



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2014

Erarbeitung Instrumente zur Früherkennung und Frühintervention von problematischem Substanzkonsum im Schweizer Nachtleben (2011-2013)

Maier, Larissa J ; Bachmann, Alwin ; Bücheli, Alexander ; Schaub, Michael P

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-102177>
Published Research Report

Originally published at:

Maier, Larissa J; Bachmann, Alwin; Bücheli, Alexander; Schaub, Michael P (2014). Erarbeitung Instrumente zur Früherkennung und Frühintervention von problematischem Substanzkonsum im Schweizer Nachtleben (2011-2013). Zürich: ISGF.

Projektauftrag Nr. 4990/11/CH/F&F_nightlife

Erarbeitung Instrumente zur Früherkennung und Frühintervention von problematischem Substanzkonsum im Schweizer Nachtleben (2011-2013)

November 2014

Schlussbericht für Infodrog

Larissa J. Maier

M.Sc., Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin, ISGF

Alwin Bachmann

Wissenschaftliche Mitarbeiter, Infodrog

Alexander Bücheli

Stv. Betriebsleiter der Jugendberatung Streetwork der Stadt Zürich

Michael P. Schaub

PD Dr. phil., Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, Scientific Director ISGF

Nr. 352

Inhaltsverzeichnis

Faktenblatt zur Feldbefragung F+F Nightlife (2011-2013)	11
1 Management Summary	13
1.1 Zusammenfassung	13
1.2 Résumé	16
1.3 Riassunto	19
2 Einleitung	22
2.1 Das Phänomen Freizeitdrogenkonsum	22
2.2 Psychisches und körperliches Risikopotential des Freizeitdrogenkonsums	23
2.3 Prävention und Schadensminderung im Nightlife-Setting	24
2.4 Schweizer Angebote der Partydrogenprävention	25
2.4.1 Drug Checking	25
2.4.2 Peerarbeit	26
2.5 Datenlage zum Konsum psychoaktiver Substanzen in der Schweizer Bevölkerung	26
2.5.1 Bestehende Lücken	28
3 Die Arbeitsgruppe F+F Nightlife und weitere Errungenschaften der Projektarbeit	30
3.1 Die Arbeitsgruppe „Früherkennung und Frühintervention (F+F) Nightlife“	30
3.2 Erarbeitung „Nightlife-Fragebogen“ und Datenerhebung	31
3.3 Gesprächsleitfaden und Aufbau der Kurzberatung	32
3.4 Entwicklung von Schulungsmodulen und Weiterbildung Nightlife	32
3.5 Entwicklung eines Online-Tools für Substanzwarnungen	33
4 Das Instrumentarium Nightlife-Fragebogen	35
4.1 Operationalisierung und Fragebogenkonstruktion	35
4.1.1 Beratungssetting-spezifische Variablen	35
4.1.2 Soziodemographische Variablen und Ausgehverhalten	36
4.1.3 Konsummuster von legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen	37
4.1.4 Kurz- und langfristige negative Konsequenzen des Konsums	37
4.1.5 Informationssuchverhalten	38
4.2 Übersetzung und Programmierung der elektronischen Fragebogenversion	38
4.3 Statistische Auswertung	38
5 Evaluation der Daten von Freizeitdrogenkonsumierenden in der Schweiz	40

5.1	Hintergründe zur Datenerhebung.....	41
5.2	Beschrieb der Gesamtstichprobe [2'384]	44
5.2.1	Lebenszeitprävalenz Konsum psychoaktiver Substanzen	47
5.2.2	12-Monats-Prävalenz Konsum psychoaktiver Substanzen (Jahresprävalenz)	53
5.2.3	30-Tage-Prävalenz Konsum psychoaktiver Substanzen (Monatsprävalenz)	56
5.2.4	Ausgehverhalten und Substanzkonsum am Wochenende	59
5.2.5	Fokus auf Alkoholkonsum der Befragten.....	61
5.2.6	Konsum während einer typischen Partynacht.....	64
5.2.7	Alter bei Erstgebrauch von psychoaktiven Substanzen.....	73
5.2.8	Kurz- und langfristige negative Konsequenzen des Konsums von psychoaktiven Substanzen	75
5.2.9	Informationssuchverhalten in Bezug auf konsumierte psychoaktive Substanzen	80
5.3	Konsum von neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) bei Freizeitdrogenkonsumierenden in der Schweiz... 81	
5.3.1	Die Gruppe der NPS-Konsumerfahrenden in der Gesamtstichprobe [372]	82
5.3.2	Spezifische Angaben zum Konsum von NPS anhand des Zusatzmoduls [131].....	84
5.4	Beobachtbare Trends im Substanzkonsum über die drei Berichtsjahre 2011-2013	87
6	Diskussion und Ausblick	90
6.1	Diskussion der Ergebnisse der Nightlife-Befragung.....	90
6.1.1	Inanspruchnahme von Informations- und Beratungsangeboten	90
6.1.2	Soziodemographische Angaben der Angebotsnutzenden.....	91
6.1.3	Konsum- und Risikoverhalten von Freizeitdrogenkonsumierenden	91
6.1.4	Abschätzung der negativen Folgen des Freizeitdrogenkonsums.....	94
6.2	Stärken und Limitationen des Studiendesigns	95
6.2.1	Beobachtung von Trends im Jahresvergleich.....	97
6.3	Vergleich der Nightlife-Daten mit bereits existierenden Studien	98
6.4	Empfehlungen für die Früherkennung und Frühintervention im Nachtleben	99
6.4.1	Relevanz akzeptanzorientierter Angebote für Freizeitdrogenkonsumierende.....	100
6.4.2	Bedeutung der Arbeitsgruppe F+F und Vernetzung von Praxis und Forschung	100
6.4.3	Bedeutung der nationalen und internationalen Vernetzung	101
6.5	Schlussfolgerungen und Empfehlungen für die Praxis.....	103
	Literaturverzeichnis.....	106
	Anhang A: Weitere Tabellen	109
	Anhang B: Der „Nightlife“-Fragebogen	141
	Anhang C: 1. Zusatzmodul zu NPS.....	145
	Anhang D: 2. Zusatzmodul zu Konsummotivation.....	146

Abbildungen

Abbildung 1.	Vorhandene Datenquellen zur Einschätzung des Freizeitdrogenkonsums in der Schweiz.	27
Abbildung 2.	Entwicklung der Anzahl ausgefüllter Nightlife-Fragebogen von 2008-2013.....	40
Abbildung 3.	Anzahl ausgefüllter Nightlife-Fragebogen während der Zeitspanne des Projekts Früherkennung und Frühintervention im Nachtleben unter Berücksichtigung der verschiedenen Beratungsformen, mit welchen die Datenerhebung verbunden war [2'384].....	41
Abbildung 4.	Anzahl ausgefüllter Nightlife-Fragebogen während der Zeitspanne des Projekts Früherkennung und Frühintervention im Nachtleben unter Berücksichtigung der verschiedenen Institutionen mit Angeboten der Schadensminderung im Nachtleben [2'384].	43
Abbildung 5.	Prozentualer Anteil ausgefüllter Nightlife-Fragebogen während der Zeitspanne des Projekts Früherkennung und Frühintervention im Nachtleben in Abhängigkeit der Art der Intervention [2'215].	43
Abbildung 6.	Veranstaltungsort der mobilen Interventionen während der Zeitspanne des Projekts Früherkennung und Frühintervention im Nachtleben [1'121].	44
Abbildung 7.	Verteilung des Geschlechts der Angebotsnutzenden von Angeboten der Partydrogenprävention und Schadensminderung im Nachtleben gemäss prozentualem Anteil [2'384].	44
Abbildung 8.	Verteilung der Altersgruppen der Befragten zum Zeitpunkt des Ausfüllens des Nightlife-Fragebogens gemäss prozentualem Anteil in Abhängigkeit vom Erhebungsjahr, Geschlecht und der Institution [2'369].	45
Abbildung 9.	Letzte abgeschlossene Ausbildung der Befragten zum Zeitpunkt des Ausfüllens des Nightlife-Fragebogens in Prozent (%) in der Gesamtstichprobe [2'384].	46
Abbildung 10.	Momentane Berufstätigkeit der Befragten zum Zeitpunkt des Ausfüllens des Nightlife-Fragebogens in Prozent (%) in der Gesamtstichprobe [2'384].	47
Abbildung 11.	Lebenszeitprävalenz des Konsums von psychoaktiven Substanzen in der Gesamtstichprobe [2'384] für die Erhebungsjahre 2011-2013 in Prozent (%) mit Angabe Anzahl gültiger Antworten (n).....	48
Abbildung 12.	12-Monats-Prävalenz des Konsums von psychoaktiven Substanzen in der Gesamtstichprobe [2'384] für die Erhebungsjahre 2011-2013 in Prozent (%) mit Angabe Anzahl gültiger Antworten (n).....	53
Abbildung 13.	30-Tage-Prävalenz des Konsums von psychoaktiven Substanzen in der Gesamtstichprobe [2'384] für die Erhebungsjahre 2011-2013 in Prozent (%) mit Angabe Anzahl gültiger Antworten (n).	56
Abbildung 14.	Häufigkeit des Ausgehens (Party, Club, Bar, Festival etc.) während den letzten 30 Tagen vor der Befragung in der Gesamtstichprobe 2011-2013 in Prozent (%).....	60
Abbildung 15.	Anzahl Tage an Wochenenden von Freitag bis Sonntag, an denen während den vergangenen 12 Monaten Alkohol konsumiert worden ist in der Gesamtstichprobe von 2011-2013 in Prozent (%) mit Angabe Anzahl gültiger Antworten (n).	62
Abbildung 16.	Anzahl Standarddrinks pro Tag im Schnitt von Freitag bis Sonntag während den 12 Monaten vor der Befragung in der Gesamtstichprobe von 2011-2013 in Prozent (%) mit Angabe Anzahl gültiger Antworten (n).....	63
Abbildung 17.	Häufigkeit von risikoreichem Alkoholkonsum zu einer Gelegenheit (4 Gläser oder mehr bei Frauen, 5 Gläser oder mehr bei Männern) während den letzten 12 Monaten vor der Befragung in der Gesamtstichprobe 2011-2013 in Prozent (%) mit Angabe Anzahl gültiger Antworten (n).....	64

Abbildung 18.	Konsum von psychoaktiven Substanzen während einer typischen Partynacht in der Gesamtstichprobe [2'384] für die Erhebungsjahre 2011-2013 in Prozent (%) mit Angabe Anzahl gültiger Antworten (n).....	65
Abbildung 19.	Mischkonsum während einer typischen Partynacht in der Gesamtstichprobe [2'384] für die Erhebungsjahre 2011-2013 in Prozent (%). Mischkonsum wird definiert als der gleichzeitige Konsum von mindestens zwei psychoaktiven Substanzen (exkl. Tabak) während einer typischen Partynacht	72
Abbildung 20.	Informationssuche zu psychoaktiven Substanzen in Abhängigkeit des Mediums [1'988].....	81
Abbildung 21.	Bezugsquelle von neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) unter denjenigen Konsumerfahrenden, die 2013 das Zusatzmodul zu NPS ausgefüllt haben [131] in Prozent (%).	84
Abbildung 22.	Anteil derjenigen NPS-Konsumerfahrenden, die parallel zum Konsum von NPS noch weitere psychoaktive Substanzen konsumieren bzw. konsumiert haben in Prozent (%) in derjenigen Teilstichprobe, die im Jahr 2013 das Zusatzmodul zu NPS ausgefüllt haben[131].....	85
Abbildung 23.	Konsummotive und Wichtigkeit der Motive hinsichtlich des vergangenen oder aktuellen Konsum von neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) gemäss Konsumerfahrenden, die 2013 ein Zusatzmodul zu NPS ausgefüllt haben [131].....	87
Abbildung 24.	Prozentuale Anteile der von Streetwork Zürich Befragten Freizeitdrogenkonsumierenden, die angaben, während einer typischen Partynacht Alkohol, Cannabis, Ecstasy, Amphetamin oder Kokain zu konsumieren – in Abhängigkeit des Erhebungsjahres	88
Abbildung 25.	Prozentuale Anteile der von Streetwork Zürich Befragten Freizeitdrogenkonsumierenden, die angaben, während einer typischen Partynacht mindestens zwei psychoaktive Substanzen (ohne Tabak) zu konsumieren (=Mischkonsum).....	89

Tabellen

Tabelle 1	Konsum während einer typischen Partynacht – Menge und Applikationsform der psychoaktiven Substanzen der Konsumierenden, welche die betreffende Substanz während einer typischen Partynacht konsumieren mit Angabe der Anzahl Antworten (N), kleinster und grösster Mengenangabe, Mittelwert (M) und Standardabweichung (SD).	71
Tabelle 2	Mischkonsum von 2 respektive 3 psychoaktiven Substanzen während einer typischen Partynacht in der Gesamtstichprobe [2'384] für die Erhebungsjahre 2011-2013 in Prozent (%).	72
Tabelle 3	Anzahl und Anteil der Personen in der Gesamtstichprobe 2011-2013 [2'384], die nach dem Konsum von psychoaktiven Substanzen bereits einmal mit einer oder mehreren negativen Konsequenzen des Substanzkonsums konfrontiert worden sind.	76
Tabelle 4	Anzahl und Anteil der Personen in der Gesamtstichprobe 2011-2013 [2'384], die nach dem Konsum von psychoaktiven Substanzen bereits einmal während längerer Zeit mit einer oder mehreren negativen Konsequenzen des Substanzkonsums konfrontiert worden sind.	77
Tabelle 5	Univariate logistische Regressionen der einzelnen möglichen Prädiktoren für das Berichten von Problemen im Zusammenhang mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen in der Gesamtstichprobe [2'384].	79
Tabelle 6	Gesamtmodell der logistischen Regression (mit stepwise backward und stepwise forward regression $p < .05$) zwischen Charakteristika und Konsummustern von Freizeitdrogenkonsumierenden und dem Berichten von Problemen, die bereits infolge des Konsums von psychoaktiven Substanzen aufgetreten sind.	80
Tabelle 7	Konsumerfahrung und Konsum illegaler psychoaktiver Substanzen während einer typischen Partynacht bei Personen mit NPS-Erfahrung verglichen mit Personen, die noch nie NPS konsumiert haben [2'061].	83

Weiter Tabellen (Anhang A)

Tabelle A. 1	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Tabakgebrauchs in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384].....	109
Tabelle A. 2	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Tabakgebrauchs in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384].....	109
Tabelle A. 3	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Tabakgebrauchs in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]	110
Tabelle A. 4	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Alkoholkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384].....	110
Tabelle A. 5	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Alkoholkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384].....	111
Tabelle A. 6	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Alkoholkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]	111
Tabelle A. 7	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Cannabiskonsums in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384].....	112
Tabelle A. 8	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Cannabiskonsums in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384].....	112
Tabelle A. 9	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Cannabiskonsums in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]	113
Tabelle A. 10	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Kokainkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384].....	113
Tabelle A. 11	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Kokainkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384].....	114
Tabelle A. 12	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Kokainkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]	114
Tabelle A. 13	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Heroinkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384].....	115
Tabelle A. 14	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Heroinkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384].....	115
Tabelle A. 15	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Heroinkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]	116
Tabelle A. 16	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Ecstasykonsums in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384].....	116
Tabelle A. 17	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Ecstasykonsums in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384].....	117
Tabelle A. 18	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Ecstasykonsums in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]	117
Tabelle A. 19	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Amphetaminkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384].....	118

Tabelle A. 20	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Amphetaminkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384].....	118
Tabelle A. 21	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Amphetaminkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]	119
Tabelle A. 22	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Methamphetaminkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384]	119
Tabelle A. 23	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Methamphetaminkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384].....	120
Tabelle A. 24	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Methamphetaminkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]	120
Tabelle A. 25	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des GHB/GBL-Konsums in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384]	121
Tabelle A. 26	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des GHB/GBL-Konsums in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384].....	121
Tabelle A. 27	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des GHB/GBL-Konsums in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]	122
Tabelle A. 28	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des LSD-Konsums in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384]	122
Tabelle A. 29	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des LSD-Konsums in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384].....	123
Tabelle A. 30	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des LSD-Konsums in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]	123
Tabelle A. 31	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Ketaminkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384]	124
Tabelle A. 32	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Ketaminkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384].....	124
Tabelle A. 33	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Ketaminkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]	125
Tabelle A. 34	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Konsums von Poppers in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384]	125
Tabelle A. 35	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Konsums von Poppers in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384].....	126
Tabelle A. 36	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Konsums von Poppers in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]	126
Tabelle A. 37	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Konsums von Psylos in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384]	127
Tabelle A. 38	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Konsums von Psylos in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384].....	127
Tabelle A. 39	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Konsums von Psylos in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]	128

Tabelle A. 40	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des 2C-B-Konsums in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384].....	128
Tabelle A. 41	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des 2C-B-Konsums in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384].....	129
Tabelle A. 42	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des 2C-B-Konsums in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]	129
Tabelle A. 43	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Konsums von NPS in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384]	130
Tabelle A. 44	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Konsums von NPS in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384].....	130
Tabelle A. 45	Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Konsums von NPS in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]	131
Tabelle A. 46	Alter bei Erstgebrauch von Tabak; Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren das erste Mal Tabak konsumiert haben - Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters.....	132
Tabelle A. 47	Alter bei Erstgebrauch von Alkohol; Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren das erste Mal Alkohol konsumiert haben - Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters.....	132
Tabelle A. 48	Alter bei Erstgebrauch von Cannabis; Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren das erste Mal Cannabis konsumiert haben - Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters	132
Tabelle A. 49	Alter bei Erstgebrauch von Kokain; Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren das erste Mal Kokain konsumiert haben - Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters.....	133
Tabelle A. 50	Alter bei Erstgebrauch von Heroin; Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren das erste Mal Heroin konsumiert haben - Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters.....	133
Tabelle A. 51	Alter bei Erstgebrauch von Ecstasy (MDMA); Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren das erste Mal Ecstasy (MDMA) konsumiert haben - Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters	133
Tabelle A. 52	Alter bei Erstgebrauch von Amphetamin; Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren das erste Mal Amphetamin konsumiert haben -Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters	134
Tabelle A. 53	Alter bei Erstgebrauch von Methamphetamin; Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren das erste Mal Methamphetamin konsumiert haben - Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters	134
Tabelle A. 54	Alter bei Erstgebrauch von GHB/GBL; Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren das erste Mal GHB/GBL konsumiert haben - Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters	134

Tabelle A. 55	Alter bei Erstgebrauch von LSD; Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren das erste Mal LSD konsumiert haben - Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters.....	135
Tabelle A. 56	Alter bei Erstgebrauch von Ketamin; Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren das erste Mal Ketamin konsumiert haben - Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters.....	135
Tabelle A. 57	Alter bei Erstgebrauch von Poppers; Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren das erste Mal Poppers konsumiert haben - Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters.....	135
Tabelle A. 58	Alter bei Erstgebrauch von Psylos; Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren das erste Mal Psylos konsumiert haben - Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters.....	136
Tabelle A. 59	Alter bei Erstgebrauch von 2C-B Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren das erste Mal 2C-B konsumiert haben - Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters.....	136
Tabelle A. 60	Alter bei Erstgebrauch von NPS; Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren das erste Mal NPS konsumiert haben - Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters.....	136
Tabelle A. 61	Nennungen für konsumierte neue psychoaktive Substanzen (NPS) und Anzahl Nennungen einzelner Substanzen durch die Befragten während der Projektdauer 2011 – 2013 in absteigender Reihenfolge (N=78)	137
Tabelle A. 62	Nennungen für konsumierte verschriebene Medikamente und Anzahl Nennungen einzelner Medikamente durch die Befragten während der Projektdauer 2011 – 2013 in absteigender Reihenfolge (N=96)	138
Tabelle A. 63	Nennungen für konsumierte nicht verschriebene Medikamente und Anzahl Nennungen einzelner Medikamente durch die Befragten während der Projektdauer 2011 – 2013 in absteigender Reihenfolge (N=72)	139
Tabelle A. 64	Nennungen für andere konsumierte Substanzen und Anzahl Nennungen einzelner Substanzen durch die Befragten während der Projektdauer 2011 – 2013 in absteigender Reihenfolge (N=122)	140

Faktenblatt zur Feldbefragung F+F Nightlife 2011-2013 als Erweiterung zu Möglichkeiten und Grenzen einer evidenzbasierten Beurteilung des illegalen Drogenkonsums in der Schweiz (BAG, 2014)																																												
Datentyp	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Erhebung im Rahmen von Kurzberatungen im Schweizer Nachtleben ✓ Beim Drug Checking im Drogeninformationszentrum (DIZ) Zürich ✓ Selbstbericht anhand des Links zur Online-Befragung 																																											
Ziel der Datenerhebung	Charakterisierung von „Freizeitdrogenkonsumierenden“ bezüglich Konsum- und Risikoverhalten zur Verbesserung der Früherkennung und Frühintervention bei problematischem Substanzkonsum in der Freizeit bzw. im Nachtleben																																											
Beobachtungseinheit	Person																																											
Kurzbeschreibung	Die Befragung der Arbeitsgruppe Früherkennung und Frühintervention im Nachtleben (F+F Nightlife) ist Teil eines Präventionskonzepts, welches darauf abzielt, riskanten oder problematischen Konsum mittels strukturierten Befragungen frühzeitig zu erkennen, mit den Partygänger/innen vor Ort zu diskutieren, Safer-Use-Botschaften zu vermitteln und die Konsumierenden bei Bedarf für das Aufsuchen weiterführender Angebote zu motivieren																																											
Methodik	<p>Der Fragebogen wird einerseits freiwillig an einem Informationsstand oder im Internet und andererseits obligatorisch im Rahmen eines Drug Checkings (chemische Analyse von illegal erworbenen Substanzen) ausgefüllt.</p> <p>Befragungssetting:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ambulantes Beratungssetting (DIZ Zürich) ✓ Unmittelbar im Partykontext (Clubs, Grossveranstaltungen wie Festivals und Street Parade sowie andere Veranstaltungen im Partysetting). ✓ Online auf Websites der Mitglieder von F + F Nightlife <p>Erhoben werden neben der Konsumhäufigkeit auch Alter bei Erstgebrauch, Konsummenge während einer typischen Partynacht sowie Probleme infolge des Konsums. Jährlich wird ein Zusatzmodul zu aktuellen Themen erarbeitet. Das erste Zusatzmodul zu neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) ist Teil dieser Auswertung, das zweite Zusatzmodul zur Konsummotivation einzelner Substanzen wird erst 2015 ausgewertet und ist nicht Teil dieses Berichts.</p>																																											
Periodizität	Jährlich (seit 2007; eindeutig auswertbar seit 2008)																																											
Umfang der Zahlen	2011: N = 392 2012: N = 625 2013: N = 1'367																																											
Erhobene Parameter zur Konsumhäufigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lebenszeitprävalenz (LZP) ✓ 12-Monats-Prävalenz (12-MP) ✓ 30-Tage-Prävalenz (30-TP) ✓ Konsum während einer typischen Partynacht (Typ. PN) 																																											
Problematischer Konsum	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Regelmässiger Konsum ✓ Intensität aktueller Konsum (Anzahl Substanzen, Frequenz, Konsummenge und Applikationsform während einer typischen Partynacht) 																																											
Substanzkonsum	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>LZP</th><th>12-MP</th><th>30-TP</th><th>Typ. PN</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Alkohol</td><td>99.3%</td><td>95.4%</td><td>91.9%</td><td>77.0%</td></tr> <tr> <td>Tabak</td><td>95.7%</td><td>87.1%</td><td>82.7%</td><td>70.0%</td></tr> <tr> <td>Cannabis</td><td>95.6%</td><td>79.2%</td><td>68.8%</td><td>42.1%</td></tr> <tr> <td>Ecstasy</td><td>81.5%</td><td>65.9%</td><td>46.1%</td><td>33.5%</td></tr> <tr> <td>Kokain</td><td>70.2%</td><td>49.3%</td><td>33.9%</td><td>16.6%</td></tr> <tr> <td>Amphetamin</td><td>68.6%</td><td>50.1%</td><td>37.1%</td><td>24.9%</td></tr> <tr> <td>LSD</td><td>54.6%</td><td>31.8%</td><td>16.0%</td><td>7.9%</td></tr> </tbody> </table> <p>Andere: 2C-B, Psylos, Ketamin, Medikamente, Poppers, Methamphetamin, NPS, GHB/GBL, Heroin</p>					LZP	12-MP	30-TP	Typ. PN	Alkohol	99.3%	95.4%	91.9%	77.0%	Tabak	95.7%	87.1%	82.7%	70.0%	Cannabis	95.6%	79.2%	68.8%	42.1%	Ecstasy	81.5%	65.9%	46.1%	33.5%	Kokain	70.2%	49.3%	33.9%	16.6%	Amphetamin	68.6%	50.1%	37.1%	24.9%	LSD	54.6%	31.8%	16.0%	7.9%
	LZP	12-MP	30-TP	Typ. PN																																								
Alkohol	99.3%	95.4%	91.9%	77.0%																																								
Tabak	95.7%	87.1%	82.7%	70.0%																																								
Cannabis	95.6%	79.2%	68.8%	42.1%																																								
Ecstasy	81.5%	65.9%	46.1%	33.5%																																								
Kokain	70.2%	49.3%	33.9%	16.6%																																								
Amphetamin	68.6%	50.1%	37.1%	24.9%																																								
LSD	54.6%	31.8%	16.0%	7.9%																																								
Spez. Konsummuster	Mischkonsum während einer typischen Partynacht (65.2%)																																											
Geschlecht	w = 649 (27.4%) m = 1'717 (72.6%)																																											

Altersgruppen	<p>Ø = 26.8% (SD = 8.05, Range 15-67, Mode = 20)</p> <p>15-18 J. = 238 (10.0%) 19-24 J. = 901 (38.0%) 25-29 J. = 544 (23.0%) 30-34 J. = 323 (13.6%) 35+ J. = 363 (15.3%)</p>
Stärken	<ul style="list-style-type: none"> ✓ detaillierte Charakterisierung von Freizeitdrogenkonsumierenden und deren Konsummuster ✓ zeitnah und flexibel durch Einbindung in persönlichen Kontakt (Kurzberatung); sensibler für Änderungen der Dynamik im Feld (Bsp. neue Konsummuster, Substanztrends) ✓ Erhebung „vor Ort“ ermöglicht Befragung von Personen, welche sonst eher schwer erreichbar sind ✓ Gefahr der „sozial erwünschten Antworten“ vergleichsweise gering
Schwächen	<ul style="list-style-type: none"> × nicht repräsentativ; Erhebung exklusiv auf Freizeitdrogen konsumierenden“ beschränkt (sozial gut integriert, gut gebildet) × Beratung / Drug Checking vor Ort oder Online-Fragebogen auf einschlägigen Websites spricht nicht alle Konsumierenden an × Kantonale Unterschiede hinsichtlich Beratungsangeboten und Möglichkeit zu Früherkennung und Frühintervention
Eignung zur Beurteilung von	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Abschätzung Häufigkeit Konsum mit negativen Folgen ✓ Entwicklungen bekannter Substanzen verfolgen (Trends) × Abschätzung Anteil Drogenkonsumierende in der Bevölkerung
Fazit	<p>Erhebungen durch Beratungsangebote sind grundsätzlich selektive und nicht repräsentative Befragungen. Daher eignen sie sich nicht zur Abschätzung des Anteils Drogenkonsumierender in der Bevölkerung. Da sie aber auf die Erfassung von Konsummustern der spezifischen Gruppe von ratsuchenden Freizeitdrogenkonsumierenden abzielen, können sie einen Beitrag zur Abschätzung der Häufigkeit des Konsums mit negativen Folgen leisten. Allerdings müssen dafür einige Annahmen getroffen werden, wie beispielsweise zum Verhältnis Ratsuchender zu Nicht-Ratsuchenden, Repräsentativität der gewählten Veranstaltungen sowie Unterschiede der Zielgruppe verschiedener Präventionsprojekte im Nachtleben. Anhand der Daten können aber Konsumtrends hinsichtlich Substanzen und konsumierter Menge abgeschätzt und adäquate Interventionen geplant werden.</p>
Bemerkung	<p>Die Arbeitsgruppe F+F Nightlife setzt sich zusammen aus Vertreter/innen von Institutionen mit Angeboten der Partydrogenprävention und Schadensminderung im Freizeitbereich in der Schweiz. Folgende Institutionen waren im Zeitrahmen der Datenerhebung 2011-2013 Teil der Arbeitsgruppe F+F Nightlife: Stadt Zürich Jugendberatung <i>Streetwork</i>, <i>Rave it safe</i> (Contact Netz Bern), <i>Streetwork gassennahe Beratung und Animation des Contact Netz</i> (Biel), <i>Danno</i> (Radix Ticino, Lugano), <i>Nuit Blanche</i> (Genf), <i>trans-AT</i> (Delémont, Porrentruy), <i>Nightlife Vaud</i>, das BAG, je ein Vertreter der <i>Fachgruppe Nightlife des Fachverbands Sucht</i> und der <i>Plattform Nightlife der GREA</i>.</p> <p>Die Arbeitsgruppe wurde von Infodrog geleitet und vom Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) wissenschaftlich begleitet.</p>

1 Management Summary

1.1 Zusammenfassung

Ausgangslage: Neben legalen Drogen wie Alkohol und Tabak werden in der Schweiz im Freizeitsetting auch illegale Drogen wie Cannabis, Ecstasy (MDMA), Kokain etc. konsumiert. Vielfach handelt es sich dabei um den Substanzkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, welcher gelegentlich oder regelmässig in ihrer Freizeit erfolgt. Anhand von Schweizer Bevölkerungsumfragen wie dem Suchtmonitoring (CoRoLAR) oder der Schweizer Gesundheitsbefragung (SGB) können lediglich Aussagen zum Konsum von legalen und illegalen Drogen in der Gesamtbevölkerung gemacht werden; Zahlen zu den effektiven Konsummustern und dem problematischen Konsum von Freizeitdrogenkonsumierenden fehlen bislang.

Zielsetzung: Ziel des Projekts war die Entwicklung eines dreisprachigen Instrumentariums zur Früherkennung und Frühintervention von problematischem Substanzkonsum im Nachtleben für die gesamte Schweiz, das diesem Setting gerecht wird und auch direkt vor Ort an Partys eingesetzt werden kann. Dies beinhaltete auch die Vernetzung und Weiterbildung von im Nachtleben tätigen Fachpersonen. Der vorliegende Bericht informiert über die Entwicklung des Nightlife-Fragebogens und dessen Einsatz sowohl in schriftlicher als auch elektronischer Form und macht Aussagen zu Charakteristika und Konsumgewohnheiten der Angebotsnutzenden. Des Weiteren wird Bezug genommen auf die Tätigkeit der nationalen Arbeitsgruppe „F+F Nightlife“, durchgeführte Schulungen für Fachleute und Peers, die im Nachtleben mit der Datenerhebung und Beratung von Freizeitdrogenkonsumierenden beauftragt waren sowie auf zusätzliche Errungenschaften der Projektarbeit.

Methodik: Seit Anfang 2012 wurde der Nightlife-Fragebogen in allen Sprachregionen der Schweiz von spezialisierten Institutionen für Kurzberatungen von Freizeitdrogenkonsumierenden eingesetzt. Die Beratungsinterviews fanden sowohl im Partykontext als auch im ambulanten Beratungssetting im Drogeninformationszentrum Zürich (DIZ) statt. Der Fragebogen beinhaltet neben der Erfassung von soziodemografischen Variablen (Alter, Geschlecht, Ausbildung, aktuelle berufliche Tätigkeit) eine detaillierte Erfassung des Konsums verschiedenster psychoaktiver Substanzen (legale und illegale Drogen, psychoaktive Medikamente sowie neue psychoaktive Substanzen). Daten zur Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz, Häufigkeit des Konsums im vergangenen Monat, Konsum und Mischkonsum während einer typischen Partynacht sowie Alter bei Erstgebrauch wurden erhoben. Das Ausfüllen des Fragebogens im Rahmen eines Beratungsgesprächs ermöglicht eine erste Risikoeinschätzung sowie die Früherkennung von problematischen Konsummustern. Die Kurzberatung, welche in erster Linie der objektiven Wissensvermittlung von Substanzinformationen und mit dem Konsum verbundenen Risiken dient, lässt bei Bedarf Platz für eine über die Analyse des eigenen Konsums hinausgehende Hilfestellung in Form einer Frühintervention.

Ergebnisse: Der Nightlife-Fragebogen wurde überarbeitet und wird neu auch in französisch- und italienischsprachigen Teilen der Schweiz eingesetzt. Alle Änderungen und neuen Zusatzmodule wurden vor dem nationalen Einsatz von einzelnen Institutionen auf ihre Praxistauglichkeit überprüft und jeweils nachfolgend anhand der gemachten Erfahrungen angepasst. Zudem wurde eine elektronische Version des Fragebogens konzipiert, welche sowohl für Kurzberatungen verwendet als auch online von Freizeitdrogenkonsumierenden selbst ausgefüllt werden konnte. Zwischen 2011 und 2013 wurden insgesamt 2'384 Fragebogen ausgefüllt, die für die Auswertungen des vorliegenden Berichts berücksichtigt worden sind (2011: $n = 392$; 2012: $n = 625$, 2013: $n = 1'367$). Der deutliche Zuwachs der Anzahl ausgefüllter Nightlife-Fragebogen über die Erhebungsjahre hinweg kann zum einen mit der Zunahme der Verwendung des Instrumentariums durch Angebote der beteiligten Institutionen und zum andern durch das Aufschalten der Online-Version des Fragebogens zum Selbstausfüllen auf den Webseiten der Nightlife-Projekte erklärt werden. Rund die Hälfte aller Fragebogen ($n = 1'174$) wurde im Rahmen eines Drug Checkings ausgefüllt. Die Befragten waren zum Zeitpunkt der Befragung zwischen 15 und 67 Jahre alt. Das Durchschnittsalter lag bei 27 Jahren, wobei das am häufigsten genannte Alter der Angebotsnutzenden bei 20 Jahren lag ($n = 177$) und Personen zwischen 19 und 24 Jahren die grösste Altersgruppe bildeten (38.0%). Die meisten Freizeitdrogenkonsumierenden verfügten über eine gute schulische Ausbildung, rund ein Fünftel gab sogar an, einen Abschluss an einer Universität oder einer höheren Fachschule zu besitzen. Insgesamt waren 13.5% der Befragten arbeitslos (davon 7.1% zumindest auf Stellensuche), was auf den ersten Blick als viel erscheint, aber nahe bei der Schätzung der Arbeitslosigkeit von 10.4% der 15 bis 24 Jährigen lag (ILO, 2013), die den grössten Teil der Stichprobe ausmachen. Die meisten Angebotsnutzenden verfügten bereits über Erfahrung mit dem Konsum von mehreren illegalen Substanzen. Der Substanzkonsum während einer typischen Partynacht beschränkte sich vor allem auf legale Drogen (Alkohol 77.0%, Tabak 70.0%), Cannabis (42.1%) und illegale Stimulanzien (Ecstasy 33.5%, Amphetamin 24.9%, Kokain 16.6%). Zwei Drittel der Befragten (65.2%) gaben zudem an, während einer typischen Partynacht mindestens zwei psychoaktive Substanzen (ohne Tabak) zu konsumieren, was als Mischkonsum und folglich problematischer Konsum einzustufen ist. Raucher/innen rauchten während einer typischen Partynacht im Schnitt 19 Zigaretten, wenn Alkohol konsumiert wurde, wurden im Schnitt 7 alkoholische Standardgetränke getrunken, und Cannabiskonsumierende rauchten im Schnitt 4 Joints. Kokainisten schnupften im Schnitt 1 Gramm Kokain, Ecstasykonsumierende schluckten im Schnitt knapp 2 Ecstasy-Pillen oder 0.4g MDMA und Personen, für welche Amphetamin zu einer typischen Partynacht gehört, schnupften oder schluckten im Schnitt knapp 1 Gramm Amphetamin. Die meisten Befragten informierten sich über das Internet über die illegalen psychoaktiven Substanzen, die sie konsumieren (Substanzinformationen, Foren, Drug Checking Warnungen). Die grosse Mehrheit der Freizeitdrogenkonsumierenden (90.4%) berichtete davon, dass sie bereits einmal ein kurzfristiges Problem infolge des Konsums von psychoaktiven Substanzen erlebt hatte. Jeweils mehr als ein Drittel aller Befragten hatten bereits einmal einen Bad Trip (Panikattacken, wahnhafte Zustände), Probleme mit der Polizei oder eine depressive Verstimmung im Zusammenhang mit dem Substanzkonsum erlebt oder gaben an, bereits einmal ein Auto gelenkt zu haben unter dem Einfluss von Alkohol oder Drogen. Längerfristige Probleme, die im Zusammenhang mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen berichtet

wurden, waren Antriebslosigkeit, Probleme mit der Familie oder dem Partner bzw. der Partnerin, chronische Schlafprobleme oder Probleme in der Ausbildung oder am Arbeitsplatz. Ein Drittel der Befragten (31.8%) gab jedoch an, noch nie während einer längeren Zeit eine negative Konsequenz des Konsums verspürt zu haben. Personen, die regelmässig Tabak, Alkohol, Cannabis, Kokain oder Amphetamin konsumieren, gaben häufiger an, auch schon Probleme im Zusammenhang mit ihrem Substanzkonsum erlebt zu haben. Soziodemographische Variablen und aktuelle Konsummuster klären hingegen nur einen kleinen Teil der Varianz hinsichtlich im Erleben von konsumbezogenen Problemen auf.

Schlussfolgerungen: Die selektive Feldbefragung mit explorativem Charakter ermöglicht ein hoch aufgelöstes Bild des Konsum- und Risikoverhaltens von Freizeitdrogenkonsumierenden, die von Angeboten der Partydrogenprävention, Schadensminderung und Drug Checking in der Schweiz erreicht werden. Dank dem Einsatz des Nightlife-Fragebogens konnten erstmalig Daten zum Konsumverhalten und zu Konsumeinstellungen dieser grösstenteils „hidden population“ erhoben werden, die selten klassische ambulante Behandlung aufsuchen würde und nicht in einem nationalen Programm der Schadensminderung (Bsp. Methadonabgabe) registriert sind, da entweder effektiv keine Probleme oder zumindest kein Problembewusstsein hinsichtlich ihres Substanzkonsums vorhanden sind. Die vorgenommene Überarbeitung des Fragebogens hat sowohl zu einer Verbesserung des Informationsgewinnes als auch zu einer strukturierteren Kurzberatung anhand einer unmittelbaren Risikoeinschätzung beitragen.

Freizeitdrogenkonsum, sei dies mittels legalen oder illegalen Drogen, ist in der Schweiz eine Realität. Dabei scheint der Mischkonsum von verschiedenen psychoaktiven Substanzen während einer typischen Partynacht eher die Regel als die Ausnahme zu sein, was für diese Gruppe von Freizeitdrogenkonsumierenden eine Vielzahl an Risiken mit sich bringt. Fast alle Befragten berichteten über negative Konsequenzen, die sie im Anschluss an den Konsum von psychoaktiven Substanzen erlebt haben. Die Auswertung der Nightlife-Daten hat jedoch gezeigt, dass auch eine Gruppe von Freizeitdrogenkonsumierenden existiert, die relativ risikoarm, von Zeit zu Zeit, psychoaktive Substanzen konsumiert, ohne einen problematischen Konsum oder konsumbezogene Probleme aufzuweisen. Die Auswertung des Informationssuchverhaltens oder allein schon die Zahl der freiwilligen Interviews im Nachtleben oder im Internet verdeutlichen, dass Freizeitdrogenkonsumierende eine hohe Bereitschaft zeigen, sich über Möglichkeiten eines risikoarmen Konsums von psychoaktiven Substanzen zu informieren. Eine nationale Vernetzung der Institutionen, die im Nachtleben agieren und Freizeitdrogenkonsumierende beraten, sowie auch die Schulung dieser beratenden Personen, zur Gewährleistung eines wahrheitsgetreuen, objektiven Wissenstransfers, sind höchst relevant für die Entwicklung und Aktualisierung von Strategien der Prävention und Intervention im Nightlife-Setting.

Schlüsselwörter: Freizeitdrogenkonsum, Schadensminderung, Partydrogen, Nachtleben, Früherkennung, Frühintervention, Prävention, Drug Checking, Safer Nightlife, Schweiz

1.2 Résumé

Situation initiale: En plus des drogues légales telles que l'alcool et le tabac, certaines drogues illégales telles que le cannabis, l'ecstasy (MDMA), la cocaïne, etc. sont également consommées en Suisse lors de soirées festives. Il s'agit surtout de jeunes ou de jeunes adultes qui consomment occasionnellement ou régulièrement à titre récréatif. Sur la base d'enquêtes auprès de la population suisse comme le monitoring suisse des addictions (CoRoIAR) ou l'Enquête suisse sur la santé (ESS), seules des déclarations sur la consommation de drogues légales et illégales peuvent être faites; des chiffres sur la consommation à titre récréatif effective et problématique font encore défaut.

Objectif: l'objectif de ce projet était de développer un instrument trilingue pour l'intervention précoce dans la consommation problématique de substances dans le cadre de la vie nocturne qui soit adapté à ce contexte et qui puisse être utilisé directement lors de soirées festives en toute la Suisse. Cela comprend également la mise en réseau et la formation continue des personnes actives dans le milieu de la vie nocturne. Le présent rapport donne des informations sur l'évolution du questionnaire sur la vie nocturne et son utilisation aussi bien sous la forme en papier qu'électronique et sur les caractéristiques et les habitudes de consommation des utilisateurs de l'offre. En plus, il fait référence à l'activité du groupe de travail national «F+F Nightlife», aux formations pour les professionnel-le-s ainsi qu'aux pairs qui sont chargé-e-s de la récolte de données et du conseil auprès des consommateurs récréatifs et aux acquis supplémentaires du projet.

Méthode: Depuis début 2012, le questionnaire sur la vie nocturne a été utilisé dans toutes les régions linguistiques de Suisse par des institutions spécialisées dans la consultation brève sur le thème de la consommation à titre récréatif. Les entretiens de consultation ont eu lieu aussi bien dans des contextes festifs qu'ambulatoires dans le Centre d'information sur les drogues de la ville de Zurich (Drogeninformationszentrum, DIZ). Le questionnaire contient, en plus des données sociodémographiques (âge, sexe, formation, profession), une description détaillée de la consommation des différentes substances psychoactives (drogues légales et illégales, médicaments psychoactifs et nouvelles substances psychoactives). Des données sur la prévalence à vie, à 12 mois et à 30 jours, sur la fréquence de consommation lors du mois précédent, sur la consommation et la polyconsommation lors d'une soirée festive typique ainsi que l'âge lors de la première consommation sont récoltées. Dans le cadre d'un entretien de consultation, le questionnaire permet une première évaluation des risques ainsi que le dépistage précoce des consommateurs problématiques. La consultation brève, qui vise en premier lieu un transfert objectif des informations sur les substances et des risques qui y sont liés, est, suivant les résultats de l'analyse de la consommation, suivie d'une aide sous la forme d'une intervention précoce.

Résultats: Le questionnaire sur la vie nocturne a été retravaillé et est maintenant aussi utilisé dans les parties francophone et italophone de la Suisse. Les modifications et les nouveaux modules complémentaires ont été contrôlés par les institutions quant à leur application pratique avant leur utilisation au niveau national et adaptés selon les expériences faites. De plus, une version électronique du questionnaire qui peut à la fois être utilisée pour la consultation brève et en ligne directement par les consommateurs récréatifs a été conçue. Entre 2011 et 2013, 2 384 formulaires au total ont été complétés et pris en compte dans le présent rapport (2011: $n = 392$; 2012: $n =$

625, 2013; $n = 1\,367$). La nette augmentation du nombre de questionnaires sur la vie nocturne remplis depuis la première année de collecte peut être expliquée d'une part par l'augmentation de l'utilisation de cet instrument par les offres des institutions parties prenantes et, d'autre part, par la mise en ligne du questionnaire sur les sites Internet des projets liés à la vie nocturne dans le but qu'il soit rempli par les utilisateurs eux-mêmes. Près de la moitié des formulaires ($n = 1\,174$) a été remplie dans le cadre d'un *Drug Checking*. Les personnes sondées ont entre 15 et 67 ans au moment de répondre au questionnaire. L'âge moyen est de 27 ans, tandis que l'âge le plus souvent avancé des utilisateurs d'offres est de 20 ans ($n = 177$) et les personnes entre 19 et 24 ans forment le groupe d'âge le plus important (38%). La plupart des consommateurs récréatifs ont une bonne formation scolaire, près d'un cinquième a même indiqué détenir un diplôme universitaire ou d'une haute école. 13,5% des sondés est au chômage (dont 7,1% au moins cherche un travail), ce qui peut paraître beaucoup à première vue, mais qui est proche de l'estimation du taux de chômage de 10,4% des 15 à 24 ans (OIT, 2013), la tranche d'âge qui forme aussi la plus grande partie de l'échantillon du questionnaire. La plupart des utilisateurs d'offres ont déjà fait l'expérience de la consommation de différentes substances illégales. La consommation de substances lors d'une soirée festive typique est surtout limitée aux drogues légales (alcool 77%, tabac 70%), au cannabis (42,1%) et aux stimulants illégaux (ecstasy 33,5%, amphétamines 24,9%, cocaïne 16,6%). Deux tiers des sondés (65,2%) ont indiqué consommer au moins deux substances psychoactives (sans le tabac) lors d'une soirée festive typique, ce qui est considéré comme polyconsommation et peut entraîner une consommation problématique. Les fumeurs/euses fument en moyenne 19 cigarettes lors d'une soirée festive typique ; si de l'alcool est consommé, en moyenne 7 boissons standard alcoolisées sont bues et les consommateurs de cannabis fument en moyenne 4 joints. Les cocaïnomanes sniffent en moyenne 1 g de cocaïne, les consommateurs d'ecstasy avalent en moyenne 2 pilules d'ecstasy ou 0,4 g de MDMA et les personnes qui consomment des amphétamines sniffent ou avalent en moyenne 1 g d'amphétamines. La plupart des sondés s'informent sur Internet sur les substances psychoactives illégales qu'ils consomment (informations sur les substances, forums, alertes de *Drug Checking*). La grande majorité des consommateurs récréatifs (90,4%) rapporte avoir déjà eu un problème à court terme à la suite de la consommation d'une substance psychoactive. Plus d'un tiers des sondés a déjà fait un *bad trip* (crise de panique, état délirant), eu des problèmes avec la police, une humeur dépressive en lien avec la consommation de substances ou a indiqué déjà avoir conduit une voiture sous l'influence de l'alcool ou de drogues. Les problèmes à long terme rapportés en lien avec la consommation de substances psychoactives sont le manque d'énergie, les problèmes avec la famille ou avec le/la partenaire, les troubles chroniques du sommeil et les problèmes liés au travail ou à la formation. Un tiers des sondés (31,8%) a cependant indiqué ne jamais avoir eu de problème à long terme après une consommation. Les personnes qui consomment régulièrement du tabac, de l'alcool, du cannabis, de la cocaïne ou des amphétamines ont plus souvent indiqué avoir eu des problèmes liés à leur consommation de substances. Les données sociodémographiques et les échantillons de consommation actuels n'expliquent qu'une petite partie des variations quant à l'expérience des problèmes liés à la consommation.

Conclusion: L'enquête ciblée sur le terrain à caractère exploratoire permet de se faire une image claire du comportement et des risques de la consommation à titre récréatif, livrée par les

offres de prévention des drogues récréatives, de la réduction des risques et de *Drug Checking* en Suisse. Grâce à l'utilisation du questionnaire sur la vie nocturne, des données ont pu être recueillies pour la première fois sur les comportements et les paramètres de consommation d'une grande partie de cette «population cachée», qui ne consulte que rarement les services ambulatoires et n'est enregistrée dans aucun programme national de réduction des risques (p. ex. distribution de méthadone) car soit elle n'a aucun problème ou alors elle n'en a pas conscience. La modification du questionnaire a contribué autant à une amélioration des informations obtenues qu'à la structuration des consultations brèves à l'aide d'une évaluation immédiate des risques.

La consommation récréative, que ce soit de drogues légales ou illégales, est une réalité en Suisse. Il semble que la polyconsommation de substances psychoactives lors d'une soirée festive typique soit alors plutôt la règle que l'exception, ce qui représente de nombreux risques pour ce groupe de consommateurs récréatifs. Presque tous les sondés rapportent des conséquences négatives à la suite de la consommation de substances psychoactives. L'évaluation des données de la vie nocturne a cependant montré qu'il existe également un groupe de consommateurs récréatifs de drogues, qui consomme de temps en temps des substances psychoactives à relativement faible risque sans présenter une consommation problématique ou des problèmes majeurs liés à la consommation. L'évaluation du comportement lié à l'information ou le nombre d'entretiens volontaires dans le cadre de la vie nocturne ou sur Internet montrent que les consommateurs récréatifs sont prêts à s'informer sur les possibilités d'une consommation de substances psychoactives à faible risque. Une mise en réseau nationale des institutions actives dans le milieu de la vie nocturne et qui conseillent les consommateurs récréatifs ainsi que les formations des personnes qui dispensent de tels conseils pour garantir un transfert des connaissances objectif et véridique sont très importantes pour le développement et la mise à jour de stratégies de prévention et d'intervention dans le milieu de la vie nocturne.

Mots clés: consommation à titre récréatif, réduction des risques, drogues récréatives, vie nocturne, dépistage précoce, intervention précoce, prévention, *Drug Checking*, *Safer Nightlife*, Suisse

1.3 Riassunto

Situazione iniziale: oltre alle droghe legali come l'alcol e il tabacco, anche alcune droghe illegali come la cannabis, l'ecstasy (MDMA), la cocaina, etc. sono consumate in Svizzera durante le serate di festa. Si tratta per lo più giovani o giovani adulti che saltuariamente o regolarmente consumano a titolo ricreativo. Le indagini sulla popolazione svizzera, come il monitoraggio svizzero delle dipendenze (CoRoIAR) o l'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS) permettono di formulare delle dichiarazioni unicamente sul consumo di droghe legali e illegali; delle informazioni sul consumo ricreativo effettivo e problematico non sono ancora disponibili.

Obiettivo: L'obiettivo di questo progetto era lo sviluppo di uno strumento trilingue per l'intervento precoce di un consumo problematico di sostanze nell'ambito della vita notturna adatto a questo contesto che possa essere utilizzato direttamente durante le serate di festa per tutta la Svizzera. Questo include anche il *networking* e la formazione continua delle persone attive nell'ambito della vita notturna. Il presente rapporto fornisce delle informazioni sull'evoluzione del questionario nonché sul suo utilizzo, in forma cartacea o elettronica, sulle caratteristiche e le abitudini degli utenti delle offerte. Inoltre, si riferisce all'attività del gruppo di lavoro nazionale "F + F Nightlife", alle formazioni per i professionisti nonché per i pari responsabili della raccolta dei dati e della consulenza dei consumatori ricreativi, infine ad altre benefici del progetto.

Metodo: Dall'inizio del 2012, il questionario sulla vita notturna è stato utilizzato in tutte le regioni linguistiche della Svizzera da istituzioni specializzate nella consulenza breve nell'ambito del consumo ricreativo. I colloqui di consulenza si sono svolti nell'ambito festivo e nel Centro di informazione sulle droghe della città di Zurigo (Drogeninformationszentrum, DIZ). Il questionario contiene, oltre ai dati socio-demografici (età, sesso, formazione, occupazione), una descrizione dettagliata del consumo di diverse sostanze psicoattive (droghe legali e illegali, psicofarmaci e nuove sostanze psicoattive). Si raccolgono dati sulla prevalenza nel corso della vita, a 12 mesi, a 30 giorni, sulla frequenza di consumo nel mese precedente, sul consumo e sul policonsumo durante una serata di festa tipica e l'età di inizio del consumo. Il questionario consente una prima valutazione del rischio e una diagnosi precoce dei consumatori problematici. Le consultazioni brevi mirano principalmente a trasmettere informazioni obiettive sulle sostanze e sui rischi ad esse correlate. A seconda dei risultati dell'analisi del consumo, può seguire una consulenza sotto forma di intervento precoce.

Risultati: Il questionario sulla vita notturna è stato rielaborato ed è ora utilizzato anche nelle regioni di lingua francese e italiana in Svizzera. Le modifiche e i nuovi moduli complementari sono stati controllati dalle istituzioni quanto alla loro applicazione pratica prima dell'uso a livello nazionale e adattati secondo le esperienze fatte. Inoltre, è stata concepita una versione elettronica del questionario che può essere utilizzata per la consulenza breve o direttamente on line dai consumatori ricreativi. Tra il 2011 e il 2013, 2 384 questionari sono stati completati e inclusi in questo rapporto (2011: n = 392; 2012: n = 625, 2013: n = 1 367). Il forte aumento del numero di questionari sulla vita notturna compilati dal primo anno di raccolta dei dati può essere spiegato sia dall'aumento dell'uso di questo strumento dalle istituzioni che partecipano al progetto, sia dall'introduzione del questionario sui siti web dei progetti legati alla vita notturna con lo scopo che

sia compilato dai partecipanti stessi. All'incirca la metà dei questionari ($n = 1\,174$) è stata compilata durante un *Drug Checking*. Le persone interpellate hanno tra i 15 e i 67 anni e l'età media è di 27 anni. L'età più spesso evocata dai partecipanti è di 20 anni ($n = 177$) e le persone tra 19 e 24 anni costituiscono il gruppo più importante (38%). La maggior parte dei consumatori ricreativi ha una buona istruzione: quasi un quinto ha dichiarato di detenere un diploma universitario o di una scuola superiore. Il 13,5% degli intervistati è disoccupato (di cui almeno il 7,1% cerca un lavoro). Questo dato può sembrare elevato, ma è vicino alla stima del tasso di disoccupazione del 10,4% dei 15-24 anni (ILO, 2013), la fascia di età che costituisce anche la più grande parte del campione. La maggior parte degli utenti di offerte ha già sperimentato il consumo di varie sostanze illegali. L'uso di sostanze durante una serata di festa tipica è in gran parte limitato alle droghe legali (alcol 77%, tabacco 70%), alla cannabis (42,1%) e agli stimolanti illegali (ecstasy 33,5%, anfetamine 24,9 % cocaina 16,6%). Due terzi degli intervistati (65,2%) hanno riferito di consumare almeno due sostanze psicoattive (tabacco escluso) in una serata di festa tipica, che è considerato come policonsumo e può portare ad un uso problematico. I fumatori fumano in media 19 sigarette durante una serata di festa tipica; se si consuma dell'alcol, si bevono in media 7 bevande alcoliche standard e i consumatori di cannabis fumano in media 4 spinelli. I cocainomani sniffano in media 1 g di cocaina, i consumatori di ecstasy ingeriscono in media 2 pillole di ecstasy o 0,4 g di MDMA ed i consumatori di anfetamine sniffano o assumono in media 1 g di anfetamine. La maggior parte degli intervistati si informano attraverso Internet sulle sostanze psicoattive che consumano (informazioni sulle sostanze, forum, allerte di *Drug Checking*). La grande maggioranza dei consumatori ricreativi (90,4%) riferisce di avere già avuto un problema a breve termine in seguito al consumo di una sostanza psicoattiva. Più di un terzo degli intervistati ha già fatto un *bad trip* (attacchi di panico, stato delirante), avuto dei problemi con la polizia o un umore depresso legato al consumo di sostanze o guidato un'auto sotto l'effetto di alcol o droghe. I problemi a lungo termine legati all'uso di sostanze psicoattive sono la mancanza di energia, problemi con la famiglia o con il/la partner, disturbi cronici del sonno e questioni legate al lavoro o alla formazione. Un terzo degli interpellati (31,8%), invece, ha riferito di non aver mai avuto problemi a lungo termine dopo il consumo. Le persone che consumano regolarmente tabacco, alcol, cannabis, cocaina o anfetamine hanno più spesso riferito di aver avuto problemi con il loro uso di sostanze. I dati socio-demografici e i campioni di consumo attuali spiegano solo una piccola parte delle variazioni di esperienza di problemi legati al consumo.

Conclusioni: L'indagine selettiva sul terreno a carattere esplorativo consente di ottenere un'immagine chiara del comportamento e dei rischi legati al consumo ricreativo, fornita dalle offerte di prevenzione delle droghe ricreative, della riduzione dei rischi e di *Drug Checking* in Svizzera. Attraverso l'uso del questionario sulla vita notturna, per la prima volta sono stati raccolti dei dati sul comportamento e i parametri del consumo di una gran parte di questa "popolazione nascosta", che consulta raramente i servizi ambulatoriali e non è registrata in nessun programma nazionale di riduzione del danno (p. es. distribuzione di metadone) perché non ha problemi o non ne ha coscienza. Le modifiche effettuate nel questionario hanno contribuito al miglioramento delle informazioni ottenute e alla strutturazione delle consulenze brevi con una valutazione immediata dei rischi. L'uso ricreativo, di droghe legali o illegali, è una realtà in Svizzera. Sembra che il consumo di molteplici sostanze durante una serata tipica di festa sia più la regola che l'eccezione. Questo impli-

ca molti rischi per questo gruppo di consumatori ricreativi. Quasi tutte le persone che hanno risposto o compilato il questionario riportano conseguenze negative in seguito all'uso di sostanze psicoattive. La valutazione dei dati della vita notturna ha tuttavia dimostrato che esiste anche un gruppo di consumatori ricreativi di droghe che consuma saltuariamente delle sostanze psicoattive con un rischio relativamente basso senza presentare problemi legati al consumo. La valutazione del comportamento legato a informazioni o il numero di colloqui volontari nell'ambito della vita notturna o su Internet indicano che i consumatori vogliono informarsi sulle possibilità di consumo di sostanze psicoattive a basso rischio. Un *networking* nazionale delle istituzioni attive nella vita notturna che offrono consulenza ai consumatori ricreativi e la formazione delle persone che forniscono tale consulenza per assicurare un trasferimento delle conoscenze oggettivo sono molto importanti per lo sviluppo e l'aggiornamento delle strategie di prevenzione e d'intervento nell'ambito della vita notturna.

Parole chiave: consumo ricreativo, riduzione del danno, droghe ricreative, vita notturna, diagnosi precoce, intervento precoce, prevenzione, *Drug Checking*, *Safer Nightlife*, Svizzera

2 Einleitung

Der vorliegende Schlussbericht enthält die ausführlichen Ergebnisse der ersten umfangreichen Auswertung der mit dem Nightlife-Fragebogen erhobenen Daten zu Charakteristika und Konsumgewohnheiten von Freizeitdrogenkonsumierenden in der Schweiz. Das Projekt „Erarbeitung Instrumente Früherkennung und Frühintervention Freizeit – Nightlife“ wurde durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) über den Impuls- und Entwicklungsfonds Suchtbereich¹ von Infodrog mitfinanziert. Die Überarbeitung und Weiterentwicklung des Fragebogens sowie die Evaluation der Daten wurden vom Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF), durchgeführt. Verschiedene schweizerische Institutionen mit Angeboten der Partydrogenprävention und Schadensminderung im Nachtleben waren an allen Entscheidungen im Arbeitsprozess massgeblich beteiligt¹. Die Koordination der Projektarbeit oblag Infodrog und der wissenschaftliche Austausch sowie auch Praxisberichte erfolgten im Rahmen der von Infodrog geleiteten Sitzungen der Arbeitsgruppe „Früherkennung und Frühintervention von problematischem Substanzkonsum im Nachtleben“ (F+F Nightlife).

2.1 Das Phänomen Freizeitdrogenkonsum

In diesem Bericht wird unter dem Begriff Freizeitdrogenkonsum jegliche Art des Konsums von legalen (Tabak, Alkohol) und illegalen psychoaktiven Substanzen (Cannabis, Kokain, Ecstasy etc.) verstanden, der gelegentlich oder regelmässig und vermeintlich kontrolliert in der Freizeit stattfindet, mit dem Ziel der Optimierung und des bestmöglichen Auskostens dieser arbeitsfreien Zeit (Fletcher, Calafat, Pirona, & Olszewski, 2010; Parker, 2005). Der Begriff Freizeitdrogenkonsum ist aus dem in der englischsprachigen Literatur verwendeten Begriff „recreational use“ abgeleitet und wird im vorliegenden Bericht als wertefreier Begriff zur Beschreibung der Stichprobe verwendet.

Die dem Freizeitdrogenkonsum zugrunde liegenden Motive und Konsumgewohnheiten sind vielfältig und individuell verschieden. Während beim erstmaligen Konsum von psychoaktiven Substanzen vor allem die Neugierde auf die Substanz und deren Wirkung sowie allfällige soziale Einflussprozesse im Vordergrund stehen, kommt beim wiederholten Konsum gemachte Konsumerfahrungen und die Funktionalität des Freizeitdrogenkonsums zum tragen (Müller & Schumann, 2011). Wenn die Effekte des Konsums als positiv bewertet werden und gegenüber den negativen Konsequenzen überwiegen, wird der Konsum fortgeführt. Der Drogenkonsum kann dem Abschalten und der Entspannung nach Stress am Arbeitsplatz oder in der Ausbildung dienen oder dazu beitragen, dass positiv bewertete Erlebnisse intensiviert wahrgenommen und in der Erinnerung verfestigt werden (Müller & Schumann, 2011). Häufig erfolgt der Konsum von Alkohol und illegalen Drogen

¹ Folgende Institutionen waren im Zeitraum der Datenerhebung 2011-2013 Teil der Arbeitsgruppe F+F Nightlife: Stadt Zürich Jugendberatung *Streetwork*, *Rave it safe* (Contact Netz Bern), *Streetwork gassennahe Beratung und Animation* (Contact Netz, Biel), *Danno* (Radix Ticino, Lugano), *Nuit Blanche* (Genf), *trans-AT* (Delémont, Porrentruy), *Nightlife Vaud*, das BAG, je ein Vertreter der *Fachgruppe Nightlife des Fachverbands Sucht* und der *Plattform Nightlife der GREA*.

lediglich am Wochenende und wird vielfach von Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Setting des Nachtlebens praktiziert (Calafat et al., 2011; Sumnall et al., 2010).

2.2 Psychisches und körperliches Risikopotential des Freizeitdrogenkonsums

Der gelegentliche Konsum von legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen wirkt sich meist nicht unmittelbar negativ auf gesellschaftliche Leben der Konsumierenden, wird häufig sogar als soziales Kapital verstanden und ist meist gut mit der momentanen Lebenssituation zu vereinbaren (Calafat, Fernández, Juan, & Becoña, 2008). Nur selten kommt es vor, dass Freizeitdrogenkonsumierende in den abhängigen Konsum rutschen, die Kontrolle über ihren Konsum gänzlich verlieren und der Drogenkonsum nicht mehr Mittel zum Zweck sondern alleiniges Ziel wird (Järvinen & Ravn, 2011). Schätzungsweise 5-6% der Kokainkonsumierenden werden abhängig während dem ersten Jahr des Konsums, auf 10 Jahre nach dem Erstgebrauch gesehen sind dies bei Kokain 15-16%, bei Alkohol 12-13% und bei Cannabis 8% (Wagner & Anthony, 2002). Abhängigkeit steht aber immer im Zusammenhang mit einer hohen Konsumfrequenz, wobei bei Cannabis lediglich jede/r zehnte Jugendliche, die/der regelmässig Cannabis konsumiert, auch eine Abhängigkeit entwickelt (Hall, 2014). Freizeitdrogenkonsumierende distanzieren sich klar von Drogenabhängigen, da sie sich jederzeit dazu im Stande sehen, den selbst auserwählten Gelegenheitskonsum zu reduzieren oder aufzugeben, wenn es denn Anlass dazu gäbe. Physische Abhängigkeitssymptome wie Entzugerscheinungen sind den Freizeitdrogenkonsumierenden fremd, wenngleich auch einige von bereits erfolgter Toleranzentwicklung berichten und die konsumierte Menge einer Substanz bereits einmal gesteigert haben, um dieselben Effekte wie bei vorausgehenden Konsumerfahrungen zu erleben (Meyer, 2013). Die meisten psychoaktiven Substanzen können wohlgerne psychische Abhängigkeitssymptome auslösen, so kann es sein, dass Freizeitdrogenkonsumierende, die sich im Nachtleben bewegen, jedes Mal das Bedürfnis nach legalen oder illegalem Drogenkonsum verspüren, wenn sie einen Club betreten. Freizeitdrogenkonsumierende weisen meist ein kleines Problembewusstsein auf und können ihren Konsum gut vor Mitmenschen und auch vor sich selbst rechtfertigen, wobei der risikoarme Freizeitdrogenkonsum tatsächlich Realität sein kann.

Neben dem diskutierten Abhängigkeitspotential der Freizeitdrogen ist auch bekannt, dass die Gesundheit der Konsumierenden durch Drogenmissbrauch stark beeinträchtigt werden kann. Dieser Umstand verlangt gemäss dem *International Narcotics Control Board* den Einsatz von gesellschaftlichen Ressourcen, um eine evidenzbasierte Prävention, Aufklärung und notwendige Interventionen wie Behandlung und Rehabilitation zu gewährleisten (INCB, 2014). Studien haben jedoch gezeigt, dass Regierungen durch das Investieren von \$1 in Präventionsprogramme bis zu \$10 an Folgekosten einsparen können (INCB, 2014). Das *International Narcotics Control Board* spricht sich in seinen Empfehlungen dafür aus, dass gemeinschaftlich orientierte Ansätze der Prävention von Drogenmissbrauch sowie die Verringerung der negativen Folgen des Drogenmissbrauchs im Sinne einer Sekundärprävention erfolgsversprechend sind (INCB, 2014). Bei Personen, die erste Erfahrungen mit dem Konsum von Drogen gemacht haben, aber (noch) nicht abhängig sind, sollen Screening und Kurzinterventionen durch Allgemeinmediziner oder Beratende helfen, riskant Konsumierende zu identifizieren, Kurzberatungen durchzuführen und sie bei Bedarf in ein weiterfüh-

rendes Behandlungsangebot zu überweisen (INCB, 2014). Auf diesen Prinzipien der Sichtung, Kurzintervention und allfälliger Triage in ein passendes Angebot basiert auch das Projekt Früherkennung und Frühintervention von problematischem Substanzkonsum im Schweizer Nachtleben. Wie sich im Folgenden zeigen wird, zeichnet sich die Arbeit von Sozialarbeiter/innen und Peers im Nachtleben genau dadurch aus, dass eben diese spezielle Gruppe von riskant Konsumierenden, die mangels Problembewusstsein hinsichtlich des eigenen Konsums oder aus Angst vor Stigmatisierung kein ambulantes Beratungsangebot aufsuchen würde, erreicht werden kann.

2.3 Prävention und Schadensminderung im Nightlife-Setting

Präventionsangebote im Nachtleben sollen über konsumbezogene Risiken informieren und Fragen der Konsumierenden beantworten. Dabei ist nicht vorgesehen, dass Beratende in belehrender Art und Weise auftreten, denn pädagogische Interventionen zeigten häufig keinen Effekt auf die Ausführung des Risikoverhaltens der Betroffenen (Bolier, Voorham, Monshouwer, van Hasselt, & Bellis, 2011). Prävention soll Personen selektiv vor gesundheitsschädlichem Verhalten abhalten bzw. im Sinne der Sekundärprävention bei Konsumierenden durch objektive Informationsvermittlung in Bezug auf deren persönlichen Konsum Schadensminderung bezwecken (Fernández-Calderón et al., 2014; Fletcher et al., 2010).

Unter dem Begriff Schadensminderung werden alle Massnahmen, Programme und Praktiken subsumiert, die darauf abzielen, die negativen gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Konsequenzen des Gebrauchs von legalen und illegalen Drogen zu reduzieren (Akeret, 2014). Schadensminderung zielt letztlich nicht nur auf Abstinenz ab, sondern kann auch durch kontrollierten Konsum oder Veränderung der Konsumgewohnheiten erreicht werden (Room, 2004). Diese differenzierte Wahrnehmung und Abkehr von Abstinenz als alleinigem Ziel zur Verbesserung der Gesundheit der Betroffenen, verlangt eine akzeptanzorientierte Haltung der Fachpersonen in diesem Feld. Insbesondere die personenbezogene, faktenorientierte, neutrale Information, das Aufzeigen von kleinen möglichen Schritten zur Erreichung eines übergeordneten Ziels sowie die Zusage der Unterstützung bei Bedarf, können für Konsumierende bereits hilfreich sein als Anstoss zur Änderung ihres Konsumverhaltens..

Schadensminderung betrifft nicht nur den Bereich der chronisch Suchtkranken, sondern ist auch indiziert, wenn es darum geht, gesundheitliche Risiken, die mit dem Konsum von legalen und illegalen Freizeitdrogen verbunden sind, zu minimieren (Fletcher et al., 2010; Jacinto, Duterte, Sales, & Murphy, 2008). Neben gesundheitlichen Risiken des Substanzkonsums gilt es auch immer die dadurch entstehenden Kosten für die Gesellschaft abzuwägen. Eine kürzlich erschienene Studie hat gezeigt, dass sich die alkoholbedingten Kosten in der Schweiz im Jahr 2010 gemäss einer Hochrechnung auf rund 4.2 Mrd. Franken beliefen und davon 28% aufgrund direkter Produktivitätsverluste veranlasst wurden (Fischer, Telser, Widmer, & Leukert, 2014). Wenn von Schadensminderung bei Freizeitdrogenkonsumierenden gesprochen wird, darf nicht vergessen werden, dass auch solche Produktivitätsverluste die gesellschaftliche Kosten verursachen bestenfalls durch Interventionen minimiert werden sollen. Bereits das Trinken von Wasser während und nach dem Konsum al-

koholischer Getränke oder anderer Drogen, dient in mehrerlei Hinsicht der Schadensminderung (Fernández-Calderón et al., 2014).

2.4 Schweizer Angebote der Partydrogenprävention

Die ersten Schweizer Nightlife-Präventions- und Schadensminderungsangebote wurden in der Schweiz Mitte der 1990er Jahre ins Leben gerufen: das Projekt Ecstasy Info des Instituts für Präventivmedizin der Universität Zürich (ISPM), das erste mobile Drug Checking Angebot Pilot E und die szenennahe Organisation *Eve & Rave Schweiz* (Bücheli, Hungerbühler, & Schaub, 2010). In den letzten Jahren sind im Bereich der Partydrogenprävention sukzessive weitere Angebote hinzugekommen (Bücheli et al., 2010). Im Rahmen des Reporting zu Safer Nightlife Schweiz wurden 2013 erstmalig die Kennzahlen der Angebote, welche direkt im Nachtleben tätig sind oder die die Zielgruppe Partygänger/innen im Fokus haben, erfasst. Insgesamt 18 Angebote aus der ganzen Schweiz teilten ihre Angebotsnutzungszahlen mit (Menzi & Bücheli, 2013). Nicht erfasst wurden die Angebote, welche nur sporadisch, im Rahmen von einzelnen spezifischen Aktionen, im Nachtleben präsent sind. Von den 18 Angeboten stammen fünf aus der französischen Schweiz², drei aus dem Kanton Tessin³, neun sind in der Deutschschweiz⁴ lokalisiert und Safer Dance Swiss ist in der ganzen Schweiz tätig⁵. Bei der Hälfte der Projekte liegt der Fokus hauptsächlich beim Thema Alkohol, acht setzen dabei die Be-my-Angel-Idee⁶ um. Bei den institutionellen Trägern handelt es sich in den meisten Fällen um private Stiftungen und Vereine, nur die Jugendberatung *Streetwork* der Stadt Zürich ist ein Angebot der öffentlichen Hand (Bücheli et al., 2010).

2.4.1 Drug Checking

Das Drug Checking ermöglicht die chemische Analyse von psychoaktiven Substanzen, deren Inhalt oder Menge des Wirkstoffs unbekannt sind, da sie auf dem Schwarz- oder Graumarkt gekauft worden sind (Maier, 2012; Senn, Bücheli, Schaub, & Stohler, 2007). In der Schweiz bieten die Stadt Zürich (*Jugendberatung Streetwork*) und die Stiftung Contact Netz Bern (*Rave it safe*) mobile Substanzanalysen in Clubs oder an Events an. In Zürich können Substanzen seit 2006 auch wöchentlich im Drogeninformationszentrum (DIZ) zur Analyse abgegeben werden. In Anlehnung an dieses Projekt entstand in Bern im Sommer 2014 ebenfalls ein Drogeninformationszentrum (DIB) mit der Möglichkeit zur Substanzanalyse. Allen Angeboten ist gemeinsam, dass eine Substanzanalyse immer mit einer Kurzberatung mittels Fragebogen kombiniert ist. Die Daten der Fragebogen, die während

² Association REPER Fribourg, Fondation Vaudoise contre l'alcoolisme, Nightlife Vaud, Addiction Valais, Nuit Blanche

³ Be my angel Ticino, Danno (Radix Ticino, Lugano)

⁴ Stiftung Suchthilfe (St. Gallen), Eve&Rave Schweiz, Rave it Safe (Contact Netz, Bern), Blaues Kreuz (Solothurn), Power on und Fachstelle für Suchtprävention, Blaues Kreuz (Kanton Bern), Fachstelle Alkohol am Steuer nie, Be my angel, Stadt Zürich Jugendberatung Streetwork, Saferparty.ch

⁵ Safer Dance Swiss ist eine Kooperation zwischen Rave it Safe und Danno

⁶ Fahrzeuglenker/innen registrieren sich an einer Party als sogenannte Engel, geben damit ihr Ehrenwort, dass sie an jenem Abend keinen Alkohol trinken und erhalten dann am Veranstaltungsort alkoholfreie Getränke zu einem reduzierten Preis.

den Jahren 2011 bis 2013 im Rahmen eines Drug Checkings erhoben worden sind, flossen in die Auswertungen bezüglich Charakteristika und Konsummustern von Freizeitkonsumierenden mit ein.

2.4.2 Peerarbeit

In der Schweiz sind neben Sozialarbeiter/innen auch sogenannte Peers oder Gleichgesinnte und freiwillige Helfer/innen im Nachtleben unterwegs, um Partydrogenkonsumierende zu beraten. Die Peers sind Personen, die Lebensgewohnheiten wie zum Beispiel Partymachen mit der Zielgruppe teilen und teilweise auch selbst über Erfahrungen mit dem Konsum illegaler psychoaktiver Substanzen verfügen. Sie sind in etwa im gleichen Alter wie die Zielgruppe der Freizeitdrogenkonsumierenden und pflegen aufgrund der Ähnlichkeit mit der Zielgruppe meist ein freundschaftliches Verhältnis zu ihr. Da man sich speziell im jungen Erwachsenenalter auch an Gleichgesinnten orientiert, haben Peers einen hohen Einfluss auf das Ausführen von risikoreichem Verhalten und ihren Ratschlägen wird verstärkt Glauben geschenkt (Jaccard, Blanton, & Dodge, 2005). Speziell bei Kurzberatungen im Setting des Nachtlebens ist wichtig, dass Kontakte ungezwungen und auf gleicher Augenhöhe entstehen können, damit Informationen und Aufklärungsversuche von den Konsumierenden ernstgenommen werden, was mit dem Einsatz von Gleichgesinnten vereinfacht wird. Ein weiterer positiver Aspekt der Einbindung von Peers ist, dass Peers als freiwillige Helfer Wertschätzung erfahren und ihrerseits ein positives Selbstbild aufbauen können (Peterson, 2008). In der Schweiz basieren viele Nightlife-Präventionsangebote auf Peer-Ansätzen (*Be My Angel, Nuit Blanche, Rave It Safe, Danno, Eve & Rave Schweiz*) und konnten 2012 mehr als 200 Freiwillige und Peers verzeichnen (Menzi & Bücheli, 2013).

2.5 Datenlage zum Konsum psychoaktiver Substanzen in der Schweizer Bevölkerung

In der Schweiz sind mehrere Umfragen darum bemüht, den Konsum psychoaktiver Substanzen in der Schweizer Bevölkerung repräsentativ zu erheben. Die folgende Karte zeigt auf, welche epidemiologischen Daten zur Einschätzung des Konsumverhaltens von legalen und illegalen Drogen in der Schweiz zur Verfügung stehen (*Abbildung 1*). Für eine vertiefte Auseinandersetzung mit evidenzbasierten Datenquellen zum Konsum illegaler psychoaktiver Substanzen in der Schweiz, wird auf eine aktuelle Studie zur Thematik vom BAG verwiesen, die Möglichkeiten und Grenzen der Datenerhebung aufzeigt (BAG, 2014).

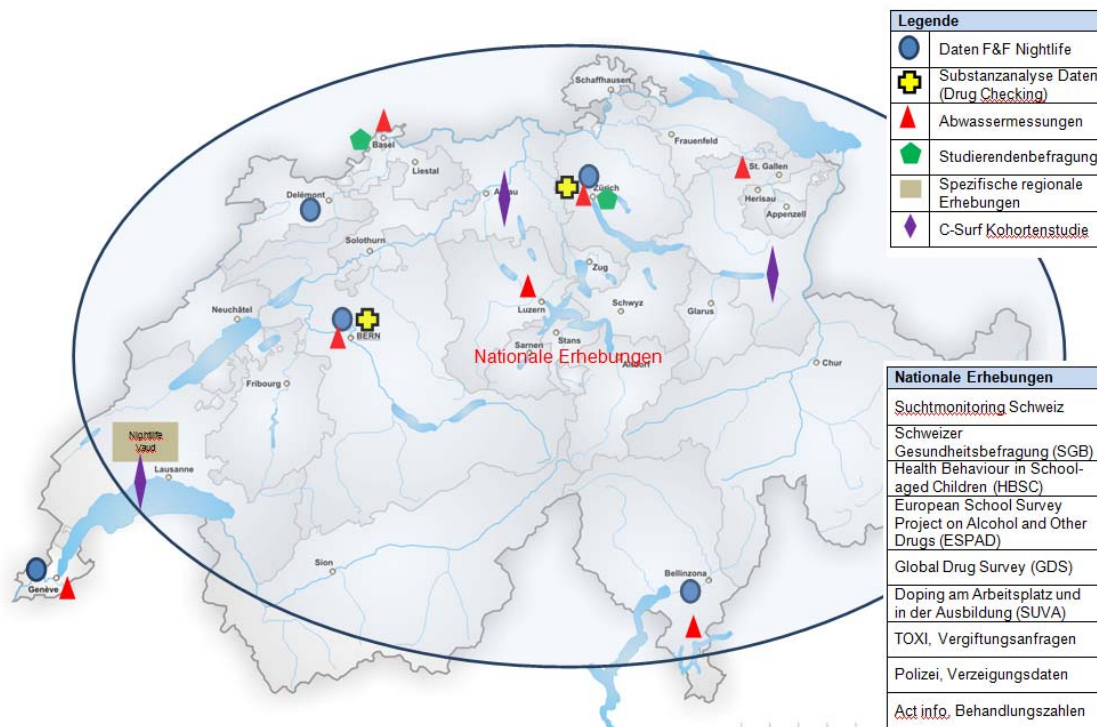


Abbildung 1. Vorhandene Datenquellen zur Einschätzung des Freizeitdrogenkonsums in der Schweiz.

Mit dem Auftrag zur epidemiologischen Überwachung des Konsums von psychoaktiven Substanzen und damit verbundenen Risiken, werden im Rahmen des *Schweizer Suchtmonitorings* fortlaufend telefonische Befragungen der Schweizer Bevölkerung durchgeführt. Die *Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)* wird alle fünf Jahre durchgeführt und befragt die ständige Wohnbevölkerung in der Schweiz im Alter ab 15 Jahren zu ihrem Gesundheitszustand und gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen. Im Winter 2013 wurde der *Global Drug Survey*⁷ erstmals auch in deutschsprachigen Ländern, somit auch in der Schweiz, durchgeführt. Medienpartner für die Schweiz war die Pendlerzeitung 20min, die natürlich ein eher jüngeres Zielpublikum anspricht, daher sind die Daten keineswegs repräsentativ für die Schweiz. Im November 2012 wurden über 20min online in Zusammenarbeit mit dem Marktforschungsinstitut *gfs.bern* 28'515 Personen im Alter ab 14 Jahren zu ihren Erfahrungen mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen befragt. Die *“Cohort study on Substance Use Risk Factors” (C-Surf-Studie)* befasst sich mit dem Gesundheitsverhalten und Substanzkonsum von Schweizer Militärdienstpflichtigen, um anhand dieser Daten Risiko- und Schutzfaktoren für den späteren Verlauf des Substanzkonsums identifizieren zu können. Das *“European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs” (ESPAD)* befragt wiederholt in über 25 Ländern Schüler/innen im Alter von 13 bis 16 Jahren zu ihrem Tabak-, Alkohol- und illegalen Drogenkonsum. Die Studie zu *“Health Behaviour in School-aged Children”* wird alle vier Jahre in über 40 Ländern in Europa (und angrenzend) durchgeführt und richtet sich an Schüler/innen der 5. bis 9. Klasse (Windlin & Delgrande Jordan, 2013).

⁷ <http://www.globaldrugsurvey.com/>

Neben den aufgezählten Studien, die eine jeweils interessierende bzw. interessierte Gruppe von Personen ausschliesslich oder unter anderem zu ihrem Konsumverhalten hinsichtlich psychoaktiver Substanzen befragen, existieren in der Schweiz weitere Statistiken, die ebenfalls Aussagen zum Konsum von legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen ermöglichen. Mithilfe der polizeilichen Kriminalstatistik können Zahlen zu Verzeigungen, Sicherstellungen von illegalen Drogen sowie Zahlen zu Verkehrskontrollen (Fahren unter dem Einfluss von Alkohol oder Drogen) als Indiz für den illegalen Drogenkonsum in der Schweiz interpretiert werden (BAG, 2014). Weiter gibt auch Swissmedic Auskunft bezüglich Beschlagnahmungen von gefälschten oder in der Schweiz nicht zugelassenen Medikamenten und Heilmitteln. Zudem können Abwassermessungen zeitnah den Anteil an spezifischen illegalen Substanzen im Abwasser analysieren und daraus die konsumierte Menge berechnen, enthalten aber eine Vielzahl an möglichen Fehlerquellen, die es zu kontrollieren gilt (BAG, 2014; Ort et al., 2014). Zwischen 2011 und 2013 wurden die wöchentlichen Höchstwerte für Kokain in den Abwassermessungen von Amsterdam, Antwerp, London und Zürich gefunden und es konnte eine Zunahme der Rückstände an Wochenendtagen beobachtet werden (Ort et al., 2014). Gemäss dieser Analyse werden allein in Zürich täglich 1.6kg Kokain konsumiert (Ort et al., 2014). Neben Kokain wurden auch MDMA, Amphetamin, Methamphetamin und Cannabis im Abwasser analysiert. In den untersuchten Schweizer Städten, in denen bereits eine wiederholte Messung stattgefunden hatte, wurde eine Zunahme von Kokain- und MDMA-Rückständen gegenüber dem Vorjahr entdeckt (Ort et al., 2014).

Nicht nur auf Seiten der Behörden existieren Daten, die Indizien zum Vorkommen des Konsums von legalen und illegalen Substanzen bieten, auch auf Ebene der Betroffenen und den mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen einhergehenden Konsequenzen, lassen sich Daten zum Konsum- und Risikoverhalten ableiten. Anhand der Meldestatistiken zu Infektionskrankheiten sowie Krankenhaus-, Behandlungs- und Mortalitätsstatistiken finden sich Daten, die den Konsum von legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen weiter aufzuschlüsseln helfen (BAG, 2014). Und nicht zuletzt besteht die Möglichkeit anhand von Analysen der Einträge in Foren⁸, in welchen sich Konsumierende über Erfahrungen mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen austauschen, Aussagen zu aktuellen Konsumtrends zu machen. Eine Datentriangulation im Rahmen von SNS beabsichtigt zukünftig die Integration aller verfügbaren Daten zur Einschätzung des Konsums einzelner illegalen Substanzen in der Bevölkerung bzw. in bestimmbar Regionen.

2.5.1 Bestehende Lücken

Während bereits Daten zum Konsum von legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen in der Schweizer Gesamtbevölkerung existieren, mangelt es bislang an evidenzbasierten Erkenntnissen zu Charakteristika und Konsummustern von Freizeitdrogenkonsumierenden in der Schweiz. Der Substanzkonsum im Schweizer Nachtleben erfreut sich eines grossen medialen Interesses, zeugt aber immer wieder von lediglich sparsamen Recherchen und unzulässigen Verallgemeinerungen. Auch eine Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit kam zum Schluss, dass die Datenlage

⁸ Bsp. www.eve-rave.ch

zu Partydrogenkonsum und dem Konsum illegaler Drogen bei Jugendlichen in der Schweiz viele Lücken aufweist (BAG, 2014). Ein integrativer Ansatz unter Einbeziehen verschiedener Forschungsergebnisse zum Beschrieb des Phänomens wäre wünschenswert. Der Zusammenzug und die Triangulation von in der Schweiz verfügbaren Daten und Fakten zu Nightlife und Partydrogen im Rahmen von Safer Nightlife Schweiz sollen mittelfristig eine Grundlage für ein Nightlife-Monitoring- und Frühwarnsystem schaffen (Maier, Bücheli, & Bachmann, 2013).

Der vorliegende Bericht trägt dazu bei, diese Lücke nicht vollständig, aber zumindest partiell zu schliessen. Die Definition und Charakterisierung der Zielgruppe der Freizeitdrogenkonsumierenden erfolgt, wie von der Studie des BAG vorgeschlagen, über die Vielzahl der psychoaktiven Substanzen, die bereits konsumiert worden sind, spricht auch den Zeitraum der letzten 12 Monate sowie die Konsumfrequenz jeder Substanz während den letzten 30 Tagen und den Substanzkonsum während einer typischen Partynacht an und dies alles unter Berücksichtigung der einzelnen Altersklassen (*Anhang A*; BAG, 2014). Unter Freizeitdrogenkonsumierenden werden diejenigen Personen zusammengefasst, die gelegentlich oder regelmässig legale und illegale psychoaktive Substanzen konsumieren, ohne dass Symptome einer physischen Abhängigkeit auftreten. Die Erreichung dieser Zielgruppe ist insofern erschwert, als dass die meisten Konsumierenden keinen akuten, mit dem Konsum verbundenen Leidensdruck verspüren und daher auch keine ambulanten oder stationären Angebote der Suchthilfe aufsuchen. Mit dem Projekt Früherkennung und Frühintervention im Nachtleben in der Schweiz konnten durch die verschiedenen involvierten Fachstellen genau diese Konsumierende erreicht werden, was nicht zuletzt der Niederschwelligkeit und der akzeptanzorientierten Haltung der Nightlife-Projekte sowie auch der Möglichkeit zur Substanzanalyse zu verdanken ist. Durch aufsuchende Tätigkeit von Sozialarbeiter/innen, freiwilligen Helfer/innen und Peers im Nachtleben wurde neben der Datengewinnung auch die Vermittlung von substanzbezogenen Informationen und die Aufklärung über mögliche Risiken und Gefahren des Substanzkonsums im Sinne der Schadensminderung umgesetzt.

Bisher waren vor allem lokale Beratungs- und Informationsangebote im Nachtleben verfügbar und der Austausch zwischen verschiedenen Projekten und Anlaufstellen mit zusammenfallenden Tätigkeitsbereichen in der Schweiz wurde nur regional sichergestellt. Mit der 2011 ins Leben gerufenen Arbeitsgruppe „Früherkennung und Frühintervention im Nachtleben“ wurde an die Zusammenarbeit verschiedener beteiligter Institutionen appelliert und eine Basis für die Vernetzung über die Kantons Grenzen hinaus geschaffen.

3 Die Arbeitsgruppe F+F Nightlife und weitere Errungenschaften der Projektarbeit

3.1 Die Arbeitsgruppe „Früherkennung und Frühintervention (F+F) Nightlife“

Die Arbeitsgruppe „Früherkennung und Frühintervention Nightlife“⁹ wurde im November 2010 auf Bestreben langjähriger Nightlife-Praxisprojekte und auf Initiative von Infodrog gegründet, mit dem Ziel, Instrumente zur Frühintervention bei problematischem Partydrogenkonsum zu erarbeiten sowie erstmalig Datengrundlagen zum Konsum- und Risikoverhalten der Zielgruppe der Freizeitdrogenkonsumierenden in der Schweiz zu schaffen. Bei der Anwendung der Methodik zur Früherkennung und Frühintervention auf den Partykontext ist das primäre Ziel, konkrete riskante oder problematische Konsum- und andere Risikoverhaltensweisen mittels strukturierter Befragungen frühzeitig zu erkennen, mit den Partygänger/innen vor Ort zu diskutieren und diese bei Bedarf für das Aufsuchen weiterführender Angebote zu motivieren.

Die Arbeitsgruppe F+F Nightlife setzt sich zusammen aus Vertreter/innen von Institutionen mit Angeboten der Partydrogenprävention und Schadensminderung im Freizeitbereich in der Schweiz. Folgende Institutionen waren im Zeitraum der Datenerhebung 2011-2013 Teil der Arbeitsgruppe F+F Nightlife: Stadt Zürich *Jugendberatung Streetwork*, *Rave it safe* (Contact Netz Bern), *Streetwork gassennahe Beratung und Animation* des Contact Netz (Biel), *Danno* (Radix Ticino, Lugano), *Nuit Blanche* (Genf), *trans-AT* (Delémont, Porrentruy), Nightlife Vaud, das BAG sowie je ein Vertreter der Fachgruppe Nightlife des Fachverbands Sucht und Plattform Nightlife der GREA. Die Arbeitsgruppe wurde von Infodrog geleitet und wissenschaftlich durch das Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) begleitet. Insgesamt fanden während der Projektdauer 11 Sitzungen der Arbeitsgruppe statt.

Die folgende Auflistung gibt einen Überblick über die Aktivitäten der Arbeitsgruppe in den Jahren 2011-2013. Die wichtigsten Arbeitsbereiche und Produkte werden nachfolgend ausführlicher erläutert.

- Erarbeitung eines modularen, manualisierten quantitativen Fragebogens („Fragebogen Nightlife“), welcher als strukturierende Grundlage für Kurzberatungen mit Freizeitdrogenkonsumierenden genutzt wird.
- Selektive Feldbefragung von Nutzer/innen, die von den beteiligten Angeboten der Partydrogenprävention und Schadensminderung in der Schweiz erreicht werden („Nightlife Befragung“, jährliche Auswertung). Entwicklung von standardisierten Schulungsmodulen zu den Themen „Gesprächsführung im Nightlife-Setting“, „Wirkungen und Nebenwirkungen von psychoaktiven Substanzen“ und „Umgang mit drogeninduzierten psychischen Krisen im Nightlife-Setting“.

⁹ Im Folgenden stets als „Arbeitsgruppe F+F Nightlife“ abgekürzt.

- Durchführung einer Schulung für Mitarbeiter/innen sowie Peers und Freiwilligen von Institutionen mit Angeboten der Partydrogenprävention und Schadensminderung; in Zusammenarbeit mit Safer Nightlife Schweiz (SNS) und Safer Dance Schweiz (SDS).
- Entwicklung und Implementierung eines Online-Tools zur Veröffentlichung von Analyseergebnissen des Drug Checkings zur Warnung vor spezifischen Produkten, deren Zusammensetzung und Unreinheit besonders stark mit gesundheitlichen Risiken verbunden sind.
- Mitarbeit an der Online-Umfrage zu Legal Highs (Morgenstern & Werse, 2012) zur Verbesserung der Datengrundlagen zu neuen psychoaktiven Substanzen (NPS).
- Mitarbeit am „Global Drug Survey“ (GDS, 2014)

3.2 Erarbeitung „Nightlife-Fragebogen“ und Datenerhebung

Im Zentrum der Tätigkeit der Arbeitsgruppe F+F Nightlife stand die Erarbeitung eines modularen, manualisierten Fragebogens als Grundlage für die Strukturierung der Kurzberatungen von Freizeitdrogenkonsumierenden. Dadurch sollte die selektive Feldbefragung von Nutzer/innen von Angeboten der Prävention und Schadensminderung im Schweizer Nachtleben, mit dem Fokus auf den Konsum von illegalen psychoaktiven Substanzen, gewährleistet werden. Die standardisierte, jährliche Auswertung der Daten erfolgte durch das ISGF. Neben der Gesamtauswertung wurde für jede Institution der Arbeitsgruppe F+F, die sich an der Datenerhebung beteiligt hatte, ein separater Jahresbericht erstellt, der die Charakteristika und Konsummuster der durch die einzelnen Institutionen erreichten Zielgruppen aufzeigte. Diese institutionsspezifischen Datenanalysen waren insofern von hoher Relevanz, als dass sich die Angebotsnutzenden der verschiedenen Institutionen hinsichtlich ihrer Konsummuster in Abhängigkeit des Angebots, der Region und des Einsatzortes teilweise deutlich voneinander unterscheiden haben, was in den nachfolgenden Erläuterungen der Ergebnisse ersichtlich sein wird (*Kap. 5*).

Als Ausgangslage der Erarbeitung eines Instrumentariums zum schweizweiten Einsatz zur Früherkennung und Frühintervention von problematischen Konsummustern im Nachtleben diente der Nightlife-Fragebogen, welcher bereits seit 2007 in Zürich und in Bern im Rahmen des Drug Checking Angebots eingesetzt worden ist. Die Arbeitsgruppe F+F Nightlife diskutierte verschiedene Aspekte des vorhandenen Fragebogens und befand vereinzelt Änderungen als notwendig, um die Konsumerfahrungen und aktuellen Konsumgewohnheiten von Freizeitdrogenkonsumierenden bestmöglich zu erfassen. Ein wichtiger Aspekt in der Überarbeitung des Fragebogens waren auch die Kriterien der Verständlichkeit und der adäquaten Fragestellung, welche immer wieder beim Praxiseinsatz überprüft werden konnte. Zudem wurden die Frageitems so konzipiert, dass sie internationalen wissenschaftlichen Standards entsprachen und eine Vergleichbarkeit mit dem Schweizerischen Suchtmonitoring ermöglichten.

Seit Anfang 2012 wird der Nightlife-Fragebogen in allen Sprachregionen der Schweiz im Rahmen von Nightlife-Präventionsangeboten zur Risikoeinschätzung und Strukturierung von Kurzberatungen eingesetzt. Der Fragebogen ist in deutscher, französischer und italienischer Sprache verfügbar. Dabei wird unterschieden zwischen dem freiwilligen Ausfüllen des Fragebogens an einem Informationsstand und dem obligatorischen Ausfüllen des Fragebogens im Rahmen eines

Drug Checkings. In beiden Fällen erfolgt die Datenerhebung grösstenteils in Verbindung mit einem Beratungsgespräch. Seit 2013 steht der Fragebogen für Konsumierende zum autonomen Ausfüllen auch unabhängig vom Beratungssetting auf den Webseiten der Nightlife-Projekte zur Verfügung¹⁰.

3.3 Gesprächsleitfaden und Aufbau der Kurzberatung

Das Ausfüllen des Nightlife-Fragebogens ist meistens mit einer Kurzberatung verbunden. Um die Sozialarbeiter/innen und freiwilligen Helfer/innen bestmöglich für die Befragungssituation vorzubereiten, wurde im Rahmen des Projekts Früherkennung und Frühintervention im Nachtleben ein Gesprächsleitfaden erarbeitet. Dieser Leitfaden ermöglicht und unterstützt die Erkennung und die Evaluation einer Gefährdung eines problematischen Konsums oder anderer Risikoverhaltensweisen. Im Vordergrund steht natürlich nach wie vor die Betrachtung der individuellen Konsumgewohnheiten und Lebensumstände der Konsumierenden, allerdings hilft der Gesprächsleitfaden dabei, die Beurteilung des Risikolevels zu strukturieren und zeigt differenziert auf, wo eine vertiefte Auseinandersetzung mit spezifischen Konsummustern angezeigt ist. Die Unterstützung der Konsumierenden beim Ausfüllen des Fragebogens ist von zentraler Wichtigkeit, da die damit erhobenen Daten auf den tatsächlichen Konsumgewohnheiten beruhen sollen um gleichzeitig die Selbstreflexion über den eigenen Konsum anzuregen.

3.4 Entwicklung von Schulungsmodulen und Weiterbildung Nightlife

Zur Verbesserung der Beratertätigkeit im Nachtleben wurde durch die Arbeitsgruppe F+F Nightlife in Zusammenarbeit mit Safer Nightlife Schweiz (SNS) im Rahmen des Projekts ein Schulungskonzept erarbeitet, welches den Transfer von wichtigem Know-How aus der Praxis und aus der Forschung an die Beratenden Fachpersonen gewährleistet. Innerhalb der Projektdauer wurden Schulungsmodule zur Gesprächsführung im Nightlife-Setting erarbeitet, schon bestehende Module zu Wirkungen und Nebenwirkungen von psychoaktiven Substanzen weiter entwickelt und verfeinert und zusätzliche Module zum Umgang mit drogeninduzierten psychischen Krisen im Nightlife-Setting eingeplant (Kap. 3.1.4). Die angebotene Weiterbildung Nightlife war in erster Linie an Mitarbeitende der verschiedenen Institutionen aus der ganzen Schweiz gerichtet, die für Projekte der Partydrogenprävention und Schadensminderung im Nachtleben in der Schweiz im Einsatz standen. Das Ziel der Schulung war dabei das Vermitteln der fachlichen Kompetenzen (Skills) und das nötige Wissen für Risikoeinschätzungen hinsichtlich des Konsums von Freizeitdrogenkonsumierenden direkt im Nightlife-Setting.

Im April 2013 fand in Bern in Zusammenarbeit mit SNS und SDS zum ersten Mal eine Schulung für Sozialarbeiter/innen, Freiwillige und Peers statt, die im Nachtleben unterwegs sind und am Rahmen dieser Tätigkeit Kurzberatungen mit Partydrogenkonsumierenden durchführen. Die Schulung bestand aus zwei unterschiedlichen Teilen, in welchen sowohl Kenntnisse zu den einzelnen Substanzen vertieft als auch Techniken des *Motivational Interviewing* erlernt werden konnten¹¹

¹⁰ www.isgf.ch/nightlife

¹¹ Referenten 1. Schulung: A. Bachmann, A. Bücheli, G. de Angeli

(Körkel & Veltrup, 2003). Beide Module wurden sowohl in deutscher als auch in französischer Sprache durchgeführt und insgesamt nahmen 60 Fachpersonen aus der deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Schweiz an der Schulung teil. Neben den Vorträgen hatten die Teilnehmenden in den Pausen sowie während dem Mittag- und Abendessen immer wieder Zeit, sich gegenseitig auszutauschen und Diskussionsinhalte weiter zu vertiefen. Dieser Austausch zwischen den überwiegend freiwilligen Mitarbeitenden verschiedener Nightlife-Projekte war sehr wertvoll und wurde von den Schulungsteilnehmenden und auch durch die Arbeitsgruppe F+F durchgängig positiv bewertet. Der Erfolg der ersten Schulung zur Tätigkeit im Feld, also im Nachtleben, hat unter anderem dazu beigetragen, dass im April 2014 erneut eine Weiterbildung für Beteiligte von Nightlife-Präventionsangeboten durchgeführt werden konnte, durch welche insbesondere die Qualität der Informations- und Beratungsgespräche an Partys weiter verbessert werden kann. Bei der zweiten Weiterbildung wurden nebst dem Modul zu Substanzen und dem Input zu Kurzberatungen im Nightlife-Setting und Umgang mit psychischen Krisen im Nachtleben auch die Ergebnisse des vorliegenden Schlussberichts präsentiert, um Charakteristika und Konsummuster von Freizeitdrogenkonsumierenden in der Schweiz aufzuzeigen. Ausserdem war neu auch ein Modul zu Alkohol im Nachtleben und dessen Auswirkungen auf den Strassenverkehr sowie ein Modul zum Umgang mit psychischen Krisen als unmittelbare Konsequenz des Substanzkonsums in der Schulung enthalten. Wiederum wurden alle Module sowohl in deutscher als auch in französischer Sprache präsentiert¹². Auch die zweite Schulung war mit rund 80 Teilnehmer/innen gut besucht. Die Rückmeldungen der Teilnehmenden waren wiederum durchwegs positiv und zeigen den klaren Bedarf auf, Nightlife-Schulungen auch weiterhin durchzuführen. Für die Organisation und Durchführung der Weiterbildung war beide Jahre *Safer Dance Schweiz* in Kooperation mit *Safer Nightlife Schweiz* verantwortlich.

3.5 Entwicklung eines Online-Tools für Substanzwarnungen

Seit über 15 Jahren werden in der Schweiz im Rahmen von Drug Checking Angeboten Partydrogen analysiert (Hungerbuehler, Buecheli, & Schaub, 2011). Immer wieder kommt es vor, dass analysierte Substanzen neue oder nicht erwartete Inhaltsstoffe enthalten oder überdosierte sind. In solchen Fällen werden relevante Zielgruppen anhand von Substanzwarnungen (Resultate aus dem mobilen und stationären Drug Checking) informiert. Bis vor Kurzem wurden diese Substanzwarnungen von diversen Institutionen per E-Mail versendet und auf szenenrelevanten Internetseiten als PDF publiziert. Nachteile dieser Art der Verteilung sind Verzögerungen sowie Mehrfachaufwände beim Aktualisieren der lokalen Webpräsenz. Neue Technologien (insbesondere Smartphones und Computer mit Touchscreen) wurden bislang kaum genutzt, um die Zielgruppe mit Substanzwarnungen zu erreichen. Mit der Entwicklung eines zentral administrierten, dreisprachigen Online-Tools mit Substanzinformationen zur Kommunikation von Substanzwarnungen und schadensmindernden Botschaften wurde diese Lücke geschlossen. Das Tool wurde von der Arbeitsgruppe F+F Nightlife konzipiert und ist in jeweils angepasster Form in die lokalen Webpräsenzen der Mitglieder integriert.

¹² Referenten/innen 2. Schulung: N. Arn, A. Bachmann, A. Bücheli, S. Caduff, G. de Angeli, S. Lucia, L. Maier, S. Moleo, R. Morger, S. Reiser

Die Implementierung des Online-Tools in weitere, bestehende Internetauftritte und Angebote ist technisch sehr einfach zu realisieren und kann durch die jeweiligen Anbieter ohne grossen Aufwand und kostengünstig gewährleistet werden. Die zentrale Administration durch Infodrog garantiert, dass auf allen Webseiten stets aktuellste Substanzwarnungen veröffentlicht werden und die bestehenden Internetauftritte nicht konkurriert werden. Analyseresultate stellen eine wichtige Grundlage für die Prävention und Schadensminderung im Nachtleben dar. Im besten Fall führt das Erkennen einer Substanz, vor welcher gewarnt wurde, zum Nicht-Einnehmen dieser Substanz und somit zum Nicht-Auftreten von unerwünschten Nebenwirkungen. Auf der anderen Seite stellt dieses Wissen eine wichtige Grundlage für die Kurzberatung dar. Wirkungen oder Nebenwirkungen können anhand von analytischen Fakten erklärt oder zumindest reflektiert werden und sogenannte Mythen hinsichtlich Drogen-Streckmitteln werden berichtigt. Dieses Online-Tool, das die Substanzwarnungen einfach und schnell schweizweit verfügbar macht und die Verknüpfung von Erlebnissen und Substanzzusammensetzung ermöglicht, zählt ebenfalls zu den wichtigen Errungenschaften der Arbeitsgruppe F+F Nightlife, wird aber in diesem Bericht nicht weiter vertieft.

4 Das Instrumentarium Nightlife-Fragebogen

Der Nightlife-Fragebogen basiert auf dem von *Streetwork Zürich* für das Drug Checking eingesetzten Fragebogen zu Konsumerfahrungen und Konsummustern der Angebotsnutzenden (Hungerbuehler et al., 2011). Mehrmalig wurden Anpassungen am Fragebogen vorgenommen. Die Häufigkeit des Konsums einer Substanz wurde bis 2007 mittels der 12-Monats- und ab 2008 mittels der 30-Tage-Prävalenz erhoben (Hungerbuehler et al., 2011). Während der Überarbeitung des Fragebogens im Rahmen des Projekts „Früherkennung und Frühintervention im Nachtleben“ 2011 wurde deutlich, dass beide Kennzahlen ausschlaggebend sind, um valide Aussagen zur Konsumfrequenz der untersuchten Stichprobe zu machen. Diese Wiedereinbettung der 12-Monats-Prävalenz in den Fragebogen ab Mitte 2011 hat neben weiteren fehlenden Werten beim Ausfüllen der schriftlichen Fragebogen dazu beigetragen, dass die Anzahl gegebener Antworten pro Einzelfrage je Substanz unterschiedlich ausgefallen ist. In den Tabellen und Graphiken zur Prävalenz wird daher immer auch die Anzahl der gültigen Antworten aufgeführt, um die richtige Interpretation der aufgeführten Prozentzahlen zu gewährleisten.

4.1 Operationalisierung und Fragebogenkonstruktion

Die Überarbeitung des Nightlife-Fragebogens geschah überwiegend in Anlehnung an das schweizerische Suchtmonitoring, um die Vergleichbarkeit der Daten im Hinblick auf auftretende Konsummuster von Tabak, Alkohol und illegalen Drogen zu gewährleisten.

Der Fragebogen Nightlife beinhaltet neben soziodemografischen Variablen (Alter, Geschlecht, Ausbildung, aktuelle berufliche Tätigkeit) eine detaillierte Erfassung des Konsums verschiedenster psychoaktiver Substanzen (*Anhang B*). Darunter fallen legale und illegale Drogen, psychoaktive Medikamente sowie neue psychoaktive Substanzen (NPS). Lebenszeit-, Jahres- und Monatsprävalenz, Frequenz des Konsums im vergangenen Monat, Alter bei Erstgebrauch sowie der Konsum während einer aus Sicht der befragten Person typischen Partynacht werden erhoben. Mischkonsum, d. h. der zeitgleiche oder zeitnahe Konsum von mindestens zwei psychoaktiven Substanzen wird zwar nicht direkt erhoben, lässt sich jedoch aus den Angaben zum Konsum in einer typischen Partynacht ableiten. Gleichzeitig wird die jeweilige Dosierung erfragt, welche eine zentrale Variable zur Klärung des Risikostatus des/der Konsumierenden darstellt. Zudem wird nach mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen in Verbindung stehenden kurzfristigen und langfristigen negativen Erlebnissen (wie z. B. Notfall, Probleme mit der Polizei, depressive Zustände etc.) gefragt.

4.1.1 Beratungssetting-spezifische Variablen

Zu Beginn des Fragebogens werden Beratungssetting-spezifische Variablen abgefragt, welche die Intervention bzw. das Setting der Datenerhebung genauer beschreiben. Neben dem Datum wird seit 2013 auch nach einem Institutionscode gefragt, der es ermöglicht, die Fragebogen eindeutig zuzuweisen und später allfällige Unterschiede der Ergebnisse auf das Angebot und die Einsatzstä-

tigkeit unterschiedlicher Institutionen zurückzuführen, dazu gehört auch die Angabe ob das Angebot mit einem Drug Checking kombiniert ist oder nicht. Die Veranstaltungsart und die geschätzte Anzahl Besuchende werden festgehalten, um später allfällige Unterschiede zwischen Konsumierenden verschiedener Veranstaltungsarten nachvollziehen zu können. Diejenigen Personen, die durch einen Infostand in einem Club mit elektronischer Tanzmusik angesprochen werden, unterscheiden sich im Hinblick auf ihre Konsummuster vermutlich von denjenigen, die an einem mehrtägigen Festival einen Informationsstand aufsuchen oder denjenigen, die das wöchentlich angebotene Drug Checking im Drogeninformationszentrum in Zürich nutzen (Maier, 2012). Diesem Umstand sowie der Aktivität der beteiligten Institutionen in verschiedenen wichtigen Feldern, in denen Freizeitdrogenkonsum stattfindet, wird durch die Erhebung der setting-spezifischen Variablen Rechnung getragen.

4.1.2 Soziodemographische Variablen und Ausgehverhalten

Für die spätere Charakterisierung und das Auffinden von Gruppenunterschieden ist relevant, dass im Rahmen der anonymen Befragung soziodemographische Variablen der Freizeitdrogenkonsumierenden wie Alter (Q1), Geschlecht (Q2), letzte abgeschlossene Ausbildung (Q3) und aktuelle berufliche Tätigkeit (Q4) erhoben werden. Bei der Frage nach der letzten abgeschlossenen Ausbildung können die Befragten zwischen fünf Antwortalternativen wählen: Keine abgeschlossene Ausbildung, Obligatorische Schule, Berufslehre/Vollzeitberufsschule/Höhere Berufsbildung, (Berufs-)Matur/Fachmittelschule, Hochschule/Fachhochschule/Universität (Q3). Die Befragten können zudem angeben, ob sie sich derzeit in einer Ausbildung befinden, arbeiten, auf Stellensuche oder gar nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv sind (Q4). Neu können hier bis zu zwei Antworten gewählt werden, da einige Befragte sich sowohl in einer Ausbildung befinden als auch einer beruflichen Tätigkeit nachgehen.

Die Online-Version des Fragebogens fragt zusätzlich nach dem aktuellen Wohnkanton bzw. Land der Konsumierenden. Diese Angabe ist relevant, um zu sehen, in welchen Teilen der Schweiz oder des angrenzenden Auslands der Fragebogen ausgefüllt wird und dient zudem dazu, im Ausland wohnhafte Konsumierende, die nicht in Kontakt waren mit Schweizer Angeboten der Partydrogenprävention und Schadensminderung im Nachtleben, auszuschliessen, wenn wie für diesen Bericht das Phänomen Freizeitdrogenkonsum in der Schweiz näher betrachtet werden soll. Personen aus dem angrenzenden Ausland, die ein Drug Checking oder ähnliche Angebote im Schweizer Nachtleben nutzen, fliessen natürlich in die Auswertung der Nightlife-Daten mit ein.

Da dem Nachtleben nicht von allen Befragten die gleiche Bedeutung zugemessen wird, fragt der Fragebogen die Konsumierenden auch danach, wie häufig sie während den letzten 30 Tagen vor der Befragung im Ausgang (Party, Club, Bar, Festival etc.) waren (F1). Zudem wird erhoben, welche Verkehrsmittel die Befragten nach einer typischen Partynacht für den Nachhauseweg nutzen (F2). Diese beiden Fragen gehören zu den freiwilligen Fragen, wurden aber von vielen Befragten auch beantwortet. Im Beratungssetting sind die Fragen hilfreich, um Risikosituationen zu erkennen und gesundheitsschädigendes Verhalten zu reflektieren.

4.1.3 Konsummuster von legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen

Der modular aufgebaute Fragebogen enthält eine grosse Fragebatterie (Q5), welche sowohl Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz als auch Alter bei Erstgebrauch der interessierenden Substanzen abfragt (*Anhang B*). Wenn die Person angibt, eine beliebige Substanz bereits einmal konsumiert zu haben, muss zwingend auch eine Angabe zum Alter bei Erstgebrauch und der/die Befragte soll darüber berichten, ob auch im vergangenen Jahr vor der Befragung ein Konsum aller bereits konsumierten Substanzen erfolgt ist und falls ja, wie oft dies während den letzten 30 Tagen vor der Befragung der Fall war (*Anhang B*).

Bei der Substanz Alkohol wird zusätzlich auch die Konsumhäufigkeit an Wochenenden erhoben, indem mit zwei Fragen nach dem durchschnittlichen Konsum an Wochenenden gefragt wird (Q7)). Ausserdem wird den Befragten in Anlehnung an die Befragung des Schweizerischen Suchtmonitorings 2011 auch eine Frage zum Rauschtrinken während den 12 Monaten vor der Befragung gestellt (Q8).

Da sich der Nightlife-Fragebogen vor allem an Freizeitdrogenkonsumierende richtet, die sich in ihrer Freizeit im Nachtleben bewegen, wird mit der Frage nach dem Substanzkonsum in einer typischen Partynacht eine wichtige Variable zur Charakterisierung der Konsummuster von Freizeitdrogenkonsumierenden erhoben (Q9). Die genaue Bezeichnung der Menge und Konsumform einzelner psychoaktiver Substanzen im Nachtleben gehört zu den wichtigen Neuerungen des Fragebogens, die 2011 von der Arbeitsgruppe F+F vorgeschlagen und umgesetzt worden ist. Der Konsum in einer typischen Partynacht kann innerhalb der Kurzberatung thematisiert werden indem auf hohe Konsummengen oder insbesondere auf ungünstige Substanzkombinationen hingewiesen werden kann. Wenn mehr als eine psychoaktive Substanz (ohne Tabak) während einer typischen Partynacht konsumiert wird, ist dies Ausdruck für Mischkonsum. Da die Interaktion verschiedener psychoaktiver Substanzen unerwartete Nebenwirkungen hervorrufen kann, wird in der Kurzberatung grundsätzlich davon abgeraten.

4.1.4 Kurz- und langfristige negative Konsequenzen des Konsums

Bereits der Gelegenheitskonsum von legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen kann mit gesundheitlichen, psychischen oder sozialen Konsequenzen verbunden sein. Der Nightlife-Fragebogen fragt bei den Konsumierenden nach, ob bei ihnen nach dem Konsum von psychoaktiven Substanzen bereits einmal kurzfristige oder langfristige unangenehme Erlebnisse und Ereignisse eingetreten sind (Q10). Neben unerwünschten Wirkungen einzelner Substanzen (Bad Trip, Bewusstseinsverlust, Angst- und Panikattacken, epileptischer Anfall), werden auch gesundheitsgefährdende Ereignisse (Unfall, ungeschützter Geschlechtsverkehr, Fahren unter dem Einfluss von Alkohol und Drogen), werden auch soziale Folgen (Probleme mit der Familie, Partner/in, Freunden, Schule, Arbeit, Finanzen, Polizei) abgefragt. Auch nach veränderten Gemütszuständen wie depressive Verstimmung, Antriebslosigkeit, Depression oder chronischen Schlafproblemen wird in diesem Teil gefragt. Da es durchaus Freizeitkonsumierende geben mag, die ihren Konsum mit keinen negativen Erlebnissen in Zusammenhang bringen würden, können die Befragten auch ankreuzen,

dass sie bisher keine kurz- oder langfristigen Probleme nach dem Konsum psychoaktiver Substanzen erlebt haben (*Anhang B*).

4.1.5 Informationssuchverhalten von Freizeitdrogenkonsumierenden

Im Fragebogen werden Freizeitdrogenkonsumierende zudem gefragt, ob sie sich über psychoaktive Substanzen, die sie konsumieren, informieren und wenn ja, welche Medien sie dafür nutzen (Q6). Des Weiteren wird auch erhoben, ob die Befragten bereits über Drug Checking Erfahrung verfügen. Wenn sie angeben, dass sie bereits einmal eine Substanzanalyse genutzt haben, werden sie danach gefragt, wann und wo dies zum letzten Mal der Fall war und wie viele Male sie bereits eine Substanz analysieren liessen (T1). Speziell für den Konsum von illegalen, auf dem Schwarzmarkt erworbenen psychoaktiven Substanzen interessiert natürlich auch, an welchen Anhaltspunkten sich Konsumierende orientieren, wenn kein Drug Checking zur Verfügung steht (T3).

Da mit dem Konsum von illegalen Drogen häufig auch gesundheitsgefährdendes Verhalten assoziiert wird, wurde als freiwillige Frage auch erhoben, ob die Befragten bereits einmal einen Hepatitis C und einen HIV Test gemacht haben (F4/F5). Die jeweilige Antwort auf diese Frage kann natürlich durch unterschiedliche Faktoren bedingt werden, dennoch kann ein ja als Indikator dafür gewertet werden, dass sich die Konsumierenden mit ihrem Gesundheitsverhalten auseinandersetzen oder zumindest einmal über ihren Gesundheitszustand besorgt waren und sich diesbezüglich informiert haben.

4.2 Übersetzung und Programmierung der elektronischen Version des Nightlife-Fragebogens

Nach abgeschlossener Überarbeitung des Fragebogens im Jahr 2011 wurde dieser sowohl in Italienisch als auch in Französisch übersetzt, um die schweizweite Verwendung des Fragebogens bei Kurzberatungen und Interventionen im Nachtleben zu ermöglichen. Beim Ausfüllen der Online-Version konnte am Ende der Befragung eine Zusammenfassung der Antworten der Konsumierenden abgerufen werden. Dies bot den Befragten nochmals die Möglichkeit über die gegebenen Antworten zu reflektieren. Der Online-Fragebogen kam 332 Mal im Rahmen einer Kurzberatung zum Einsatz und wurde 395 Mal selbstständig im Internet ausgefüllt, ohne dass ein direkter Kontakt zu einer der Beratungsstellen bestanden hätte.

Informed consent wird angenommen, wenn die Personen, die einen Fragebogen online ausfüllen zu Beginn der Umfrage auf „weiter“ drücken und damit ihre Zustimmung zur Verwendung ihrer anonymen Daten zu Forschungszwecken signalisieren.

4.3 Statistische Auswertung

Alle Analysen und Anwendungen von Testverfahren wurden mit dem Statistikprogramm *IBM SPSS Statistics 22* durchgeführt. Die berichteten Ergebnisse beziehen sich sowohl auf die deskriptive Statistik (Häufigkeitsauszählungen) als auch auf verschiedene Inferenzstatistiken zur Untersuchung

von Zusammenhängen (Korrelationsanalysen oder logistische Regressionen). Im Folgenden werden jeweils nur Angaben zu signifikanten Abweichungen vom Total oder signifikanten Unterschieden zwischen zwei interessierenden Gruppen (Bsp. Frauen und Männer) berichtet. Die Irrtumswahrscheinlichkeit (p-Wert), dass eine angenommene Hypothese auch auf die Grundgesamtheit zutrifft, liegt für alle Auswertungen bei **5%** (Signifikanzniveau α). Wird ein Zusammenhang zwischen zwei Variablen statistisch signifikant, so bedeutet dies, dass der gemessene Zusammenhang in der Stichprobe mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% nicht durch Zufall entstanden ist.

5 Evaluation der Daten von Freizeitdrogenkonsumierenden in der Schweiz

Die Ergebnisse der Auswertung des Nightlife-Fragebogens basieren auf einer selektiven Feldbefragung durch die Mitglieder der Arbeitsgruppe F+F Nightlife. Sie sind keineswegs repräsentativ für Partygänger/innen, liefern aber dennoch ein detailliertes, hoch aufgelöstes Bild des Konsum- und Risikoverhaltens derjenigen Personen, die von den beteiligten Angeboten der Partydrogenprävention und Schadensminderung in der Schweiz erreicht werden. Erstmalig gelingt durch die neue Datenlage infolge nationaler Erhebungen eine Charakterisierung von sogenannten „Freizeitdrogenkonsumierenden“ und es stehen Daten zur Verfügung, die zur Evaluation der Nightlife-Präventionsangebote in der Schweiz herangezogen werden können.

Bereits seit 2001 wurden im Rahmen des Zürcher Drug Checkings Daten zu Freizeitdrogenkonsumierenden erhoben. Vergleiche zwischen den stets querschnittlich erhobenen Daten sind erst ab 2008 möglich und aufgrund von Befragungsunterschieden nur begrenzt als Trends zu verstehen. Die Zahl der ausgefüllten Fragebogen, die in die Auswertung mit einbezogen werden konnte, ist von Jahr zu Jahr angestiegen, wobei der rasante Anstieg in den Jahren 2012 und 2013 auf die Ausdehnung der Arbeitsgruppe F+F Nightlife, auf eine verstärkte Aktivität der Arbeitsgruppenmitglieder und auf das Aufschalten der Online-Version des Fragebogens zurückzuführen ist (Abbildung 2).

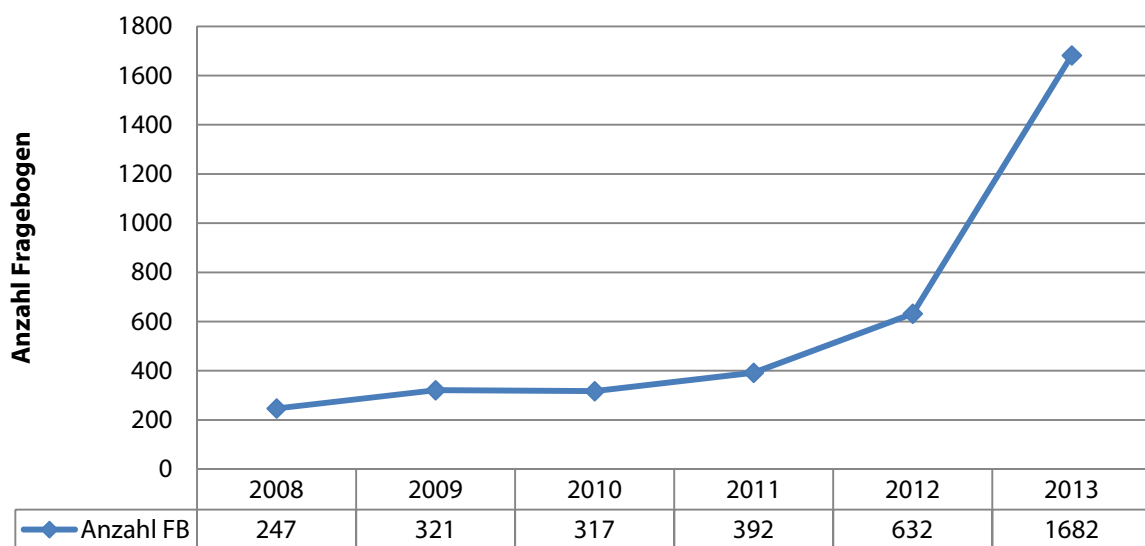


Abbildung 2. Entwicklung der Anzahl ausgefüllter Nightlife-Fragebogen von 2008-2013.

Für den vorliegenden Bericht wurden alle Fragebogen berücksichtigt, die während der Projektdauer von 2011 bis 2013 im Rahmen von Angeboten der Partydrogenprävention und Schadensminderung im Nachtleben oder während dem wöchentlichen Drug Checking im DIZ Zürich ausgefüllt worden sind. Aufgrund der zu kleinen Anzahl gesammelter Fragebogen, wurden für das Jahr 2012 sieben und für 2013 zwei Fragebogen der Institution *trans-AT* von der Auswertung ausgeschlossen.

Drei Fragebogen von *trans-AT*, die 2013 nachweislich im Rahmen einer Intervention von *SDS* ausgefüllt worden sind, wurden für selbige Kategorie berücksichtigt. Für das Jahr 2013 wurden neben den beiden Fragebogen von *trans-AT* weiter auch 315 online ausgefüllte Fragebogen von Personen, die ihren Wohnsitz nicht in der Schweiz haben, ausgeschlossen, da sich die Ergebnisse des Berichts auf die Freizeitdrogenkonsumierenden in der Schweiz beziehen, die ein Informationsangebot der beteiligten Institutionen genutzt haben. In der Schweiz wohnhafte Personen, die den Fragebogen ohne Beratung im Internet ausgefüllt haben, wurden für die Auswertung berücksichtigt, da sie den Fragebogen auf einer Webseite der beteiligten Institutionen aufgerufen haben und mit dem Besuch dieser Webseiten implizit ihre Informationssuche bezüglich psychoaktiven Substanzen, die im Nachtleben konsumiert werden, signalisiert haben.

5.1 Hintergründe zur Datenerhebung

Zwischen 2011 und 2013 wurden schweizweit 2'384 Nightlife-Fragebogen ausgefüllt. Knapp ein Drittel der Daten für das Jahr 2013 stammte von Konsumierenden, die den Fragebogen selbstständig online ausgefüllt haben (*Abbildung 3*). Während zu Beginn der Projektarbeit im Jahr 2011 und auch im Folgejahr 2012 noch die grosse Mehrheit der Fragebogen obligatorisch im Rahmen eines Drug Checkings ausgefüllt worden ist, wurde 2013 die grösste Anzahl an Fragebogen (37.2%) freiwillig an Informationsständen an Partys und Festivals im Rahmen einer Kurzberatung ausgefüllt (*Abbildung 3*). Die Zahl der obligatorischen Fragebogen, die im Rahmen eines Drug Checkings ausgefüllt worden sind, nahm über die Erhebungsjahre hinweg leicht zu ohne dass das Angebot ausgebaut worden ist.

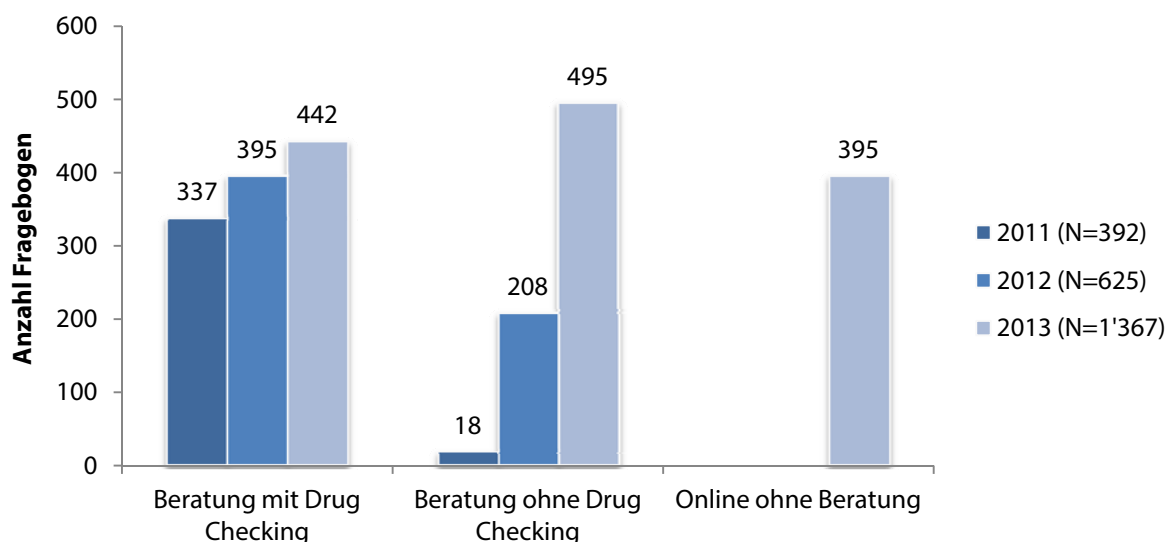


Abbildung 3. Anzahl ausgefüllter Nightlife-Fragebogen während der Zeitspanne des Projekts Früherkennung und Frühintervention im Nachtleben unter Berücksichtigung der verschiedenen Beratungsformen, mit welchen die Datenerhebung verbunden war [2'384].

Dass der Freizeitdrogenkonsum im Jahr 2013 auch von den Konsumierenden selbst thematisiert wird und sich diese mit ihren Konsummustern auseinandersetzen, zeigt sich sowohl an der hohen

Zahl an Angebotsnutzenden von Angeboten der Prävention und Schadensminderung im Nachtleben als auch an der konstant hohen Besucherzahl des DIZ in Zürich. Im Schnitt besuchten 2013 30 Personen pro Dienstagabend das DIZ, dabei wurden 25 Substanzen zur Analyse entgegengenommen und 11 Kurzberatungen durchgeführt (Menzi & Bücheli, 2013). Aufgrund der hohen Nutzungszahlen musste im Oktober 2013 sogar eine Probenbeschränkung eingeführt werden, sodass gegenwärtig immer nur maximal 30 Proben pro Öffnungstag angenommen werden (Menzi & Bücheli, 2013).

Die durchschnittliche Bearbeitungszeit für das Ausfüllen der elektronischen Version des Fragebogens lag bei 18 Minuten ($SD = 14.89$). Die Bearbeitungszeit für den Fragebogen im Rahmen einer Kurzberatung bei einer der teilnehmenden Institutionen war mit 25 Minuten signifikant höher ($SD = 16.20$), als wenn der Fragebogen von Betroffenen selbst online ausgefüllt wurde, ohne dass eine Beratung erfolgte ($M = 13$ Minuten, $SD = 10.87$, $p < .05$). Die ebenfalls grössere Standardabweichung lässt erkennen, dass die Zeit für das Ausfüllen des Fragebogens stark variiert und an den Beratungsbedarf angepasst wird. Die Bearbeitungsdauer für das schriftliche Ausfüllen des Fragebogens wurde bisher nie erhoben. Diese wäre aber mehr oder weniger analog der Bearbeitungszeit der elektronischen Version mit Kurzberatung und dürfte auch individuell variieren. Auch der berauschte Zustand der Angebotsnutzenden kann speziell bei Interventionen, die direkt im Nachtleben stattfinden, den Verbleib im Beratungssetting und somit die Bearbeitungsdauer des Fragebogens beeinflussen.

Im Jahr 2011 wurde der neu überarbeitete Nightlife-Fragebogen in Zürich und in Bern für Beratungen von Partygänger/innen im Nightlife-Setting eingesetzt (*Abbildung 4*). Dank der Übersetzung des Instrumentariums in zwei weitere Landessprachen, stand der Fragebogen ab 2012 auch für die Beratung von italienischsprachigen (*Danno, SDS*) und französischsprachigen (*Nuit Blanche, trans-AT, SDS*) Freizeitdrogenkonsumierenden zur Verfügung. Ab 2013 wurden Präventionsangebote im Nachtleben oder an Festivals, die im Namen von *Safer Dance Schweiz (SDS)* organisiert und von *Danno, Rave it safe* oder *Nuit Blanche* durchgeführt wurden, zu einer eigenen Kategorie zusammengefasst, mit der Vermutung, dass das Zielpublikum dieser Einsätze, vor allem an Festivals, spezielle Konsumgewohnheiten aufweisen könnte. Die Unterschiede bezüglich Konsumverhalten der erreichten Freizeitdrogenkonsumierenden durch die einzelnen Institutionen und *SDS* können den Tabellen zur Prävalenz im *Anhang A* entnommen werden. Die Anzahl ausgefüllter Fragebogen hat bei jeder Institution von Jahr zu Jahr zugenommen, wobei die Zunahme der erhobenen Daten bei *Rave it safe* und *Danno* 2013 aufgrund der neuen Kategorie *SDS*, nicht auf den ersten Blick ersichtlich ist.

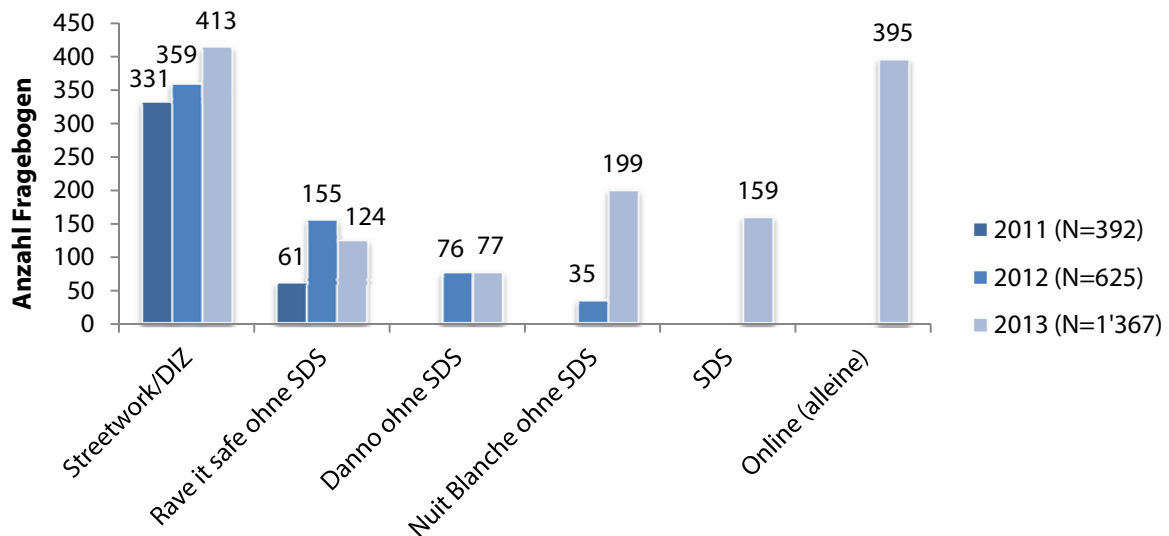


Abbildung 4. Anzahl ausgefüllter Nightlife-Fragebogen während der Zeitspanne des Projekts Früherkennung und Frühintervention im Nachtleben unter Berücksichtigung der verschiedenen Institutionen mit Angeboten der Schadensminderung im Nachtleben [2'384].

Ein Drittel aller ausgefüllten Fragebogen wurde im Rahmen eines Drug Checkings in Clubs, an Festivals oder an Grossevents wie der Street Parade erhoben (Abbildung 4). Knapp ein Viertel aller befragten Freizeitkonsumierenden haben auf eigene Initiative das DIZ oder vereinzelt das Büro von *Rave it safe* oder *Danno* aufgesucht, um sich da hinsichtlich den konsumierten illegalen Drogen beraten zu lassen oder Substanzen zur Analyse abzugeben (Abbildung 5). Ebenfalls Eigeninitiative ergriffen haben weitere 17.8% der Befragten, indem sie den Fragebogen online ausgefüllt haben (Abbildung 5). Auch Infostände ohne Drug Checking Angebot und Chill Out Zonen an Tanzveranstaltungen dienten als wichtige Quelle der Datenerhebung.

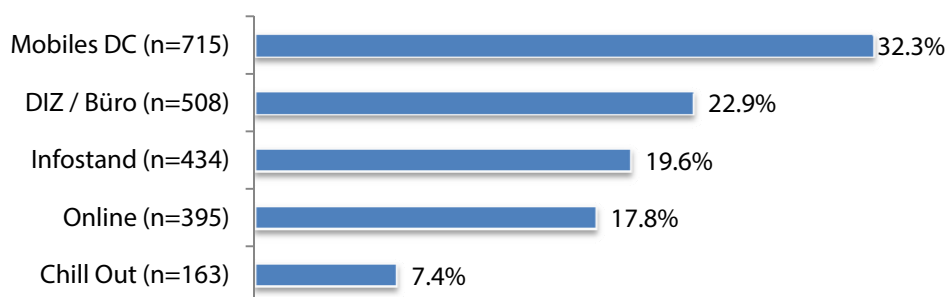


Abbildung 5. Prozentualer Anteil ausgefüllter Nightlife-Fragebogen während der Zeitspanne des Projekts Früherkennung und Frühintervention im Nachtleben in Abhängigkeit der Art der Intervention [2'215].

Im Folgenden werden diejenigen Fragebogen genauer betrachtet, welche weder online noch stationär in einem Büro, sondern während einer mobilen Intervention direkt vor Ort ausgefüllt worden sind. Die Hälfte dieser Fragebogen wurde in Clubs ausgefüllt und ein weiterer grosser Teil der Daten wurden an Festivals (meist Outdoor) und Outdoor-Partys gesammelt (Abbildung 6). Die Differenzierung zwischen Festival und Outdoor-Party scheint trotz bereits erfolgter Anpassung nicht

scharf genug zu sein, da Events wie beispielsweise die Street Parade, die jährlich in Zürich stattfindet, von den Beratenden in beiden Kategorien aufgeführt werden. Wichtig ist, dass sowohl Clubs als auch Festivals bzw. Outdoor-Partys als niederschwellige Settings für Kurzberatungen direkt im Partysetting dienen und von den Konsumierenden auch genutzt werden, wenn sie denn vorhanden sind.

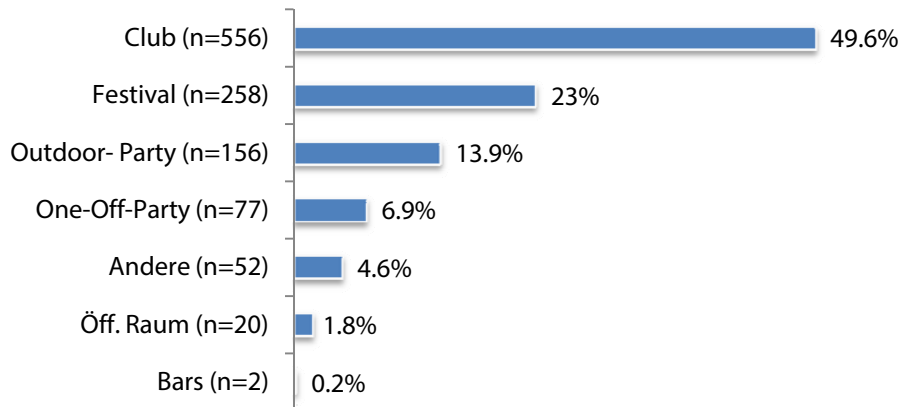


Abbildung 6. Veranstaltungsort der mobilen Interventionen während der Zeitspanne des Projekts Früherkennung und Frühintervention im Nachtleben [1'121].

5.2 Beschrieb der Gesamtstichprobe [2'384]

Etwas mehr als ein Viertel der befragten Freizeitkonsumierenden waren weiblichen Geschlechts ($n = 649$), die grosse Mehrheit der Befragten war männlich ($n = 1'717$; Abbildung 7).

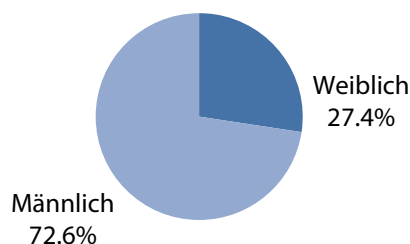


Abbildung 7. Verteilung des Geschlechts der Angebotsnutzenden von Angeboten der Partydrogenprävention und Schadensminderung im Nachtleben gemäss prozentualem Anteil [2'384].

Dieses Geschlechterverhältnis war relativ stabil über die drei Erhebungsjahre hinweg und wurde auch in einer früheren Studie zum Zürcher Drug Checking in diesem Verhältnis beobachtet (Hungerbuehler et al., 2011). Die weiblichen Befragten waren tendenziell etwas jünger zum Zeitpunkt der Befragung (Abbildung 8), aber der Unterschied war nicht signifikant.

Die Befragten waren zum Zeitpunkt der Befragung zwischen 15 und 67 Jahre alt und der Altersdurchschnitt lag bei 26.76 Jahren ($SD = 8.045$). Am häufigsten wurde zum Zeitpunkt der Befragung das Alter von 20 Jahren genannt ($n = 177$) und insgesamt war die Hälfte der Befragten un-

ter 25 Jahren. Die grosse Mehrheit (61.0%) der Befragten war zwischen 19 und 29 Jahre alt (*Abbildung 7*). Knapp zwei Fünftel aller Befragten waren zwischen 19 und 24 Jahre alt als sie den Nightlife-Fragebogen ausgefüllt haben (*Abbildung 8*). Jede/r zehnte Freizeitdrogenkonsumierende hatte das 20. Lebensjahr noch nicht erreicht (*Abbildung 8*). Grundsätzlich ist über die drei Erhebungsjahre hinweg zu beobachten, dass der prozentuale Anteil Befragter der jüngsten Altersgruppe zugenommen hat und der Anteil der Befragten im Alter über 35 Jahren verhältnismässig abgenommen hat (*Abbildung 8*). Das Drogeninformationszentrum DIZ spricht auch Personen im Alter ab 35 Jahren an, während die restlichen Angebote direkt im Partysetting, in Abhängigkeit des Settings selbst, eher auf ein jüngeres Zielpublikum ausgerichtet sind. Da im Jahr 2011 die Mehrheit der Fragebogen im DIZ erhoben wurde und in den beiden Folgejahren vermehrt Fragebögen im Rahmen von mobilen Interventionen ausgefüllt worden sind, verringert sich der Anteil der ältesten Altersgruppe im Verhältnis auch wenn zahlenmässig eine Zunahme der Befragten im Alter über 35 Jahre erfolgte (Effekt der grösseren Stichprobe). Die verhältnismässige Zunahme der jüngsten Altersgruppe ist zum einen auf den grösseren Anteil jüngerer Personen, die durch Präventionsangebote in der italienisch- und französischsprachigen Schweiz angesprochen werden und zum anderen auf die 2013 neu aufgeschaltete Online-Befragung zum Selbstausfüllen zurückzuführen, bei welcher rund ein Fünftel der Befragten unter 19 Jahre alt war.

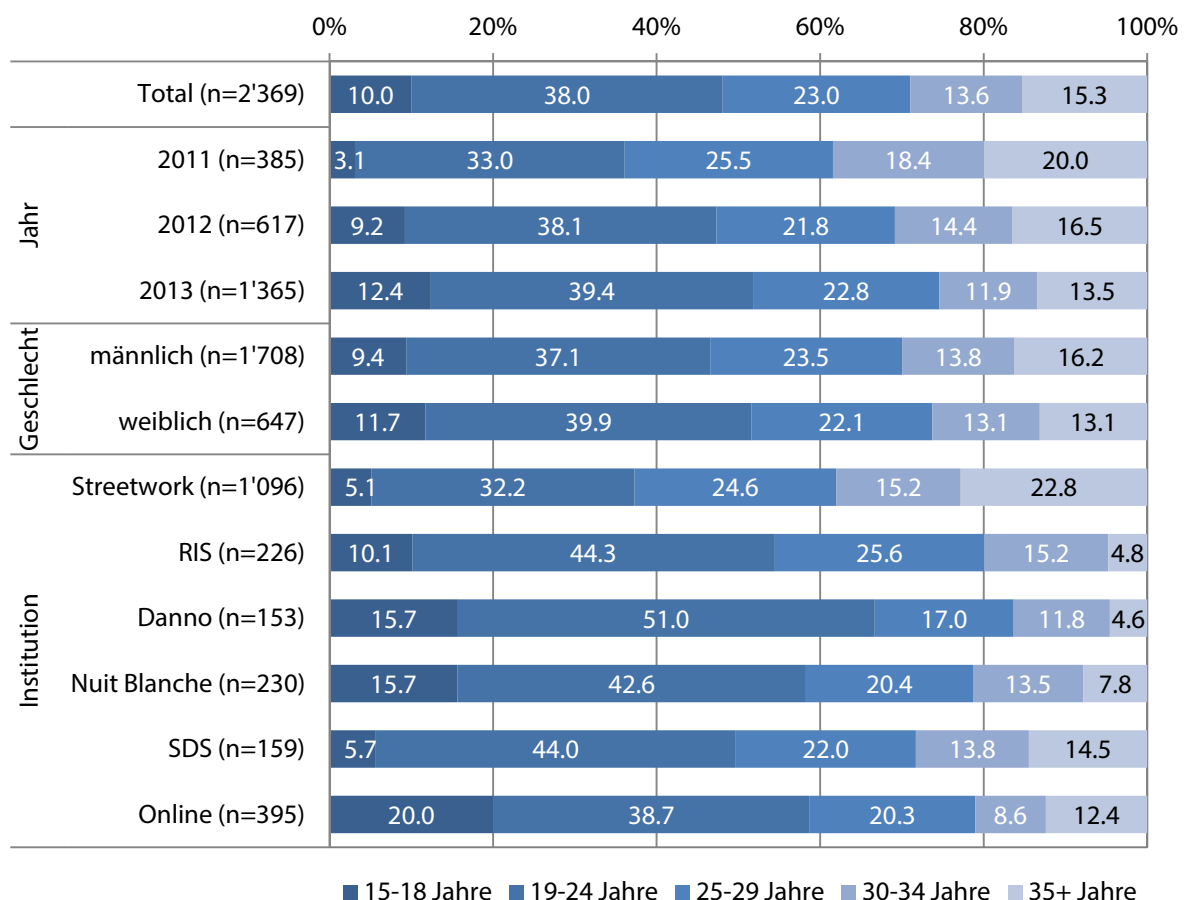


Abbildung 8. Verteilung der Altersgruppen der Befragten zum Zeitpunkt des Ausfüllens des Nightlife-Fragebogens gemäss prozentualem Anteil in Abhängigkeit vom Erhebungsjahr, Geschlecht und der Institution [2'369].

Knapp die Hälfte der Freizeitdrogenkonsumierenden, die während 2011 bis 2013 ein Angebot der Schadensminderung oder Prävention im Nachtleben oder im DIZ nutzten, hatte eine Berufsausbildung abgeschlossen (*Abbildung 9*). Die Angebotsnutzenden konnten vielfach eine gute Ausbildung vorweisen. Rund ein Fünftel der Befragten hatte gemäss eigenen Angaben sogar einen Abschluss an einer Hochschuleinrichtung erworben (*Abbildung 9*). Während unter den Befragten von *Nuit Blanche* jede/r dritte Befragte angab, einen Hochschulabschluss zu besitzen (32.0%), hatte bei den durch *Rave it safe* und *SDS* befragten Freizeitdrogenkonsumierenden immerhin jede/r siebte Befragte einen Hochschulabschluss (13.6% bzw. 13.8%). Mit zunehmendem Alter der Befragten nahm die Häufigkeit der höheren Bildungsabschlüsse zu, was primär auf das höhere Lebensalter zurückzuführen ist. Zudem zeigen sich im Hinblick auf die Ausbildung auch geschlechtsspezifische Unterschiede. Rund die Hälfte aller weiblichen Freizeitdrogenkonsumierenden gaben an eine (Berufs-)Matura oder einen Abschluss einer Diplommittelschule oder Hochschule zu besitzen (49.8%), während bei den männlichen Befragten lediglich ein Drittel (34.1%) von einem gleichwertigen Abschluss berichtete. Eine mögliche Erklärung dafür könnte sein, dass Frauen mit höherer Bildung eher bereit sind, sich über Risiken und Möglichkeiten der Schadensminderung zu informieren. Natürlich müsste, um diese Hypothese zu bestätigen oder zu verwerfen, auch geprüft werden, ob nicht auch einfach Frauen mit höherer Bildung eher dazu neigen in ihrer Freizeit als Ausgleich psychoaktive Substanzen zu konsumieren.

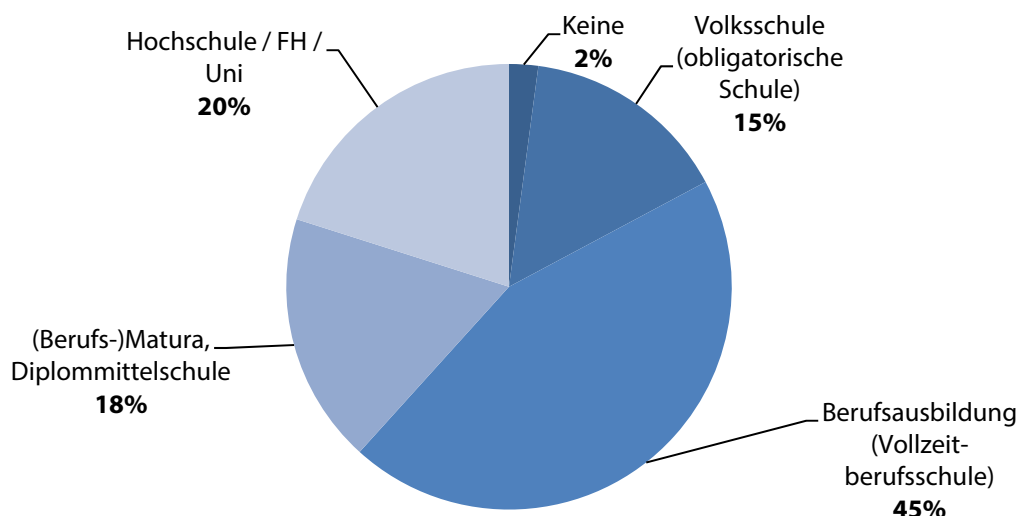


Abbildung 9. Letzte abgeschlossene Ausbildung der Befragten zum Zeitpunkt des Ausfüllens des Nightlife-Fragebogens in Prozent (%) in der Gesamtstichprobe [2'384].

Die Mehrheit der Befragten war zum Zeitpunkt der Befragung arbeitstätig oder befand sich noch in Ausbildung (*Abbildung 10*). Die Arbeitslosenquote in der Gesamtstichprobe erscheint unauffällig wenn man bedenkt, dass im dritten Quartal von 2013 jede/r zehnte Jugendliche (10.4%) arbeitslos war gemäss den Kriterien der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO, 2013). Besonders hoch ist sie jedoch unter den Angebotsnutzenden von *Danno* in der italienischsprachigen Schweiz rund ein Fünftel der Befragten angab, arbeitslos zu sein (11.2% auf Stellensuche, 7.9% nicht auf dem Ar-

beitsmarkt aktiv). Dass die Jugendarbeitslosigkeit im Tessin höher ist als in der Deutschschweiz zeigte auch die Quote von 15%, die für das Jahr 2013 von der internationalen Arbeitsorganisation veröffentlicht wurde (ILO, 2014). Hinsichtlich des Geschlechts wurden keine Unterschiede des Arbeitslosenanteils gefunden.

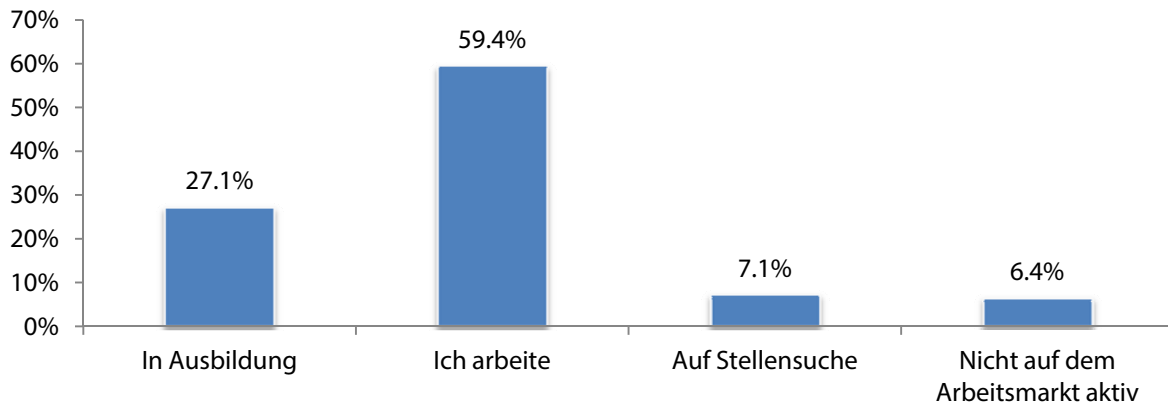


Abbildung 10. Momentane Berufstätigkeit der Befragten zum Zeitpunkt des Ausfüllens des Nightlife-Fragebogens in Prozent (%) in der Gesamtstichprobe [2'384].

5.2.1 Lebenszeitprävalenz Konsum psychoaktiver Substanzen

Die meisten Befragten gaben an, dass sie bereits Erfahrung mit dem Konsum von Alkohol, Tabak und Cannabis gemacht haben (Abbildung 11). Die grosse Mehrheit der Freizeitdrogenkonsumierenden, die ein Angebot der Partydrogenprävention oder Schadensminderung in Anspruch genommen hat, berichtete vom mindestens einmalig erfolgten Konsum von Ecstasy (MDMA), Kokain und Amphetamin (Abbildung 11). Immerhin die Hälfte der Befragten hatte auch schon Erfahrungen mit dem Konsum von psychedelischen Drogen wie LSD oder psylocybinhaltigen Pilzen (Psylos) gemacht und etwa ein Drittel aller Angebotsnutzenden hatte mindestens einmalig Poppers, 2C-B, oder Ketamin konsumiert (Abbildung 11). Immerhin ein Viertel der Befragten gab an, bereits einmal GHB/GBL oder nicht verschriebene Medikamente konsumiert zu haben, wobei die Resultate für verschriebene und nicht verschriebene Medikamente nicht abschliessend aussagekräftig sind, da die beiden Kategorien zum Teil unterschiedlich aufgefasst worden sind. Jede/r fünfte Befragte hat schon einmal Methamphetamin oder eine neue psychoaktive Substanz (NPS) konsumiert (Abbildung 11). Ausserdem hatte jede/r achte Befragte bereits Erfahrungen mit Heroin gemacht, wenn auch der aktuelle Konsum eher marginal ist, wie in den nachfolgenden Ausführungen ersichtlich sein wird.

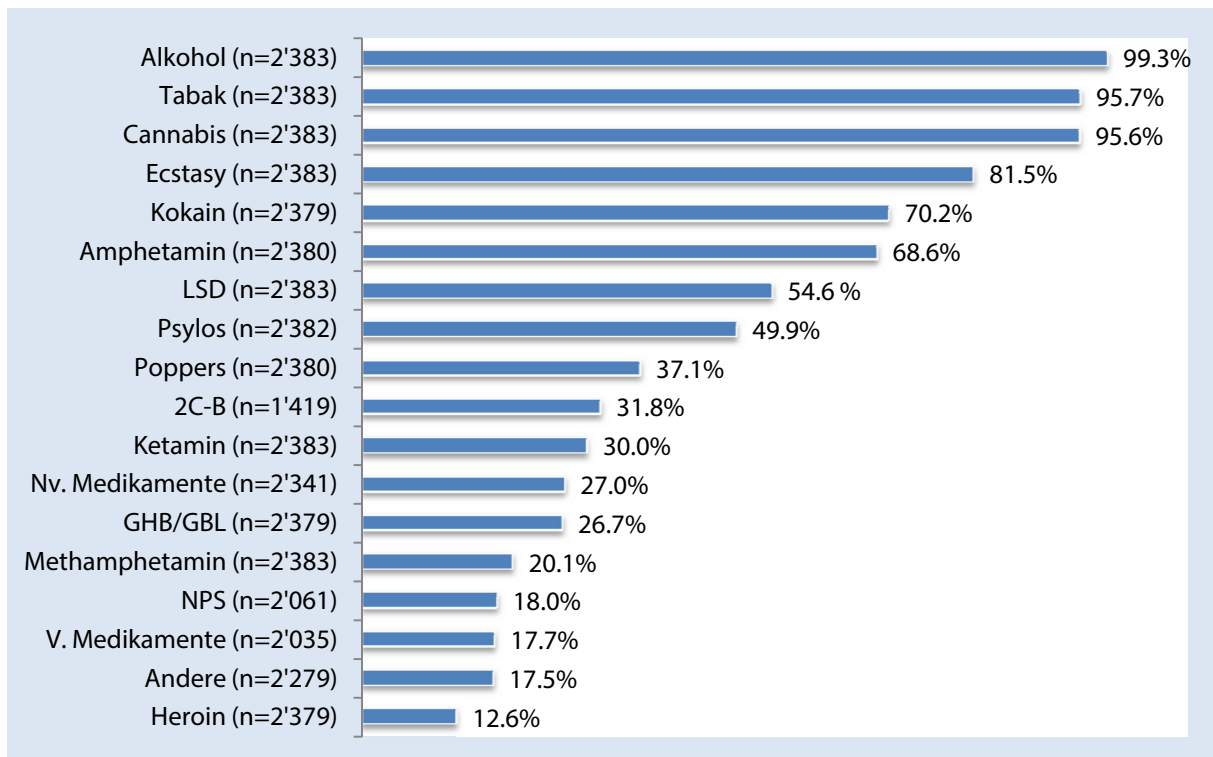


Abbildung 11. Lebenszeitprävalenz des Konsums von psychoaktiven Substanzen in der Gesamtstichprobe [2'384] für die Erhebungsjahre 2011-2013 in Prozent (%) mit Angabe Anzahl gültiger Antworten (n).

Insgesamt wurden von den Befragten über die drei Jahre 78 Substanzen genannt, die sie bereits konsumiert haben und die gemäss aktueller Auffassung zu den NPS zu zählen sind (Tabelle A. 61). Eindeutig die meisten Nennungen hatte dabei Mephedron ($n = 91$, Tabelle A. 61). Weitere populäre NPS in der Schweiz sind gemäss Auswertung der vorliegenden Daten: Methylon, 4-FA, Spice und 2C-E (Tabelle A. 61). Dass für Schweizer NPS-Konsumierende der Probierkonsum von Research Chemicals im Vordergrund steht, und seltener Räuchermischungen konsumiert werden, hat bereits eine Umfrage zu Legal Highs in der Schweiz vermutet und kann anhand der vorliegenden Daten bestätigt werden (Morgenstern & Werse, 2012). Ausführungen zur Konsumfrequenz von NPS folgen später (Kap. 5.3); an dieser Stelle soll festgehalten werden, dass ein kleiner Teil der Befragten Freizeitkonsumierenden bereits Erfahrung hat mit diversen NPS und dass es sich dabei wohl um eine spezielle Gruppe von Konsumierenden handelt.

Bei den verschriebenen Medikamenten wäre die Idee gewesen, dass Personen angeben, ob sie aufgrund einer ärztlichen Verschreibung aufgrund einer psychischen Störung oder physischen Problemen Medikamente einnehmen, die eine psychoaktive Wirkung haben. Von denjenigen Befragten, die bereits einmal Medikamente verschrieben bekommen haben, wurde am häufigsten Ritalin ($n = 94$) als Medikament genannt (Tabelle A. 62). Die Einnahme dieses Medikaments wird für diese Personen im Zusammenhang mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) vermutet. Ritalin hatte auch am häufigsten Nennungen ($n = 319$), wenn danach gefragt wurde, ob bereits einmal ein psychoaktives Medikament ohne Verschreibung eingenommen worden ist (Tabelle A. 63). Scheinbar hat ein signifikanter Teil der Freizeitdrogenkonsumierenden bereits einmal versucht, sich mit der missbräuchlichen Einnahme von Ritalin zu berauschen bzw. sich

dessen stimulierenden Eigenschaften zu Nutzen zu machen. Etwas weniger prominent, aber doch auch von einigen Personen ohne Verschreibung eingenommen worden sind Valium, Benzodiazepine, Temesta, Bexin und Dormicum (*Tabelle A. 63*). Bei der missbräuchlichen Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln liegt die Vermutung nahe, dass diese Medikamente eingesetzt werden, um nach dem Drogenkonsum wieder Entspannung und Schlaf zu finden oder einen generell gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus als mögliche Folge des Freizeitdrogenkonsums im Sinne einer Selbstmedikation wieder in Balance zu bringen. Unter der Kategorie der nicht verschriebenen Medikamente wurden aber auch Substanzen wie Codein aufgeführt, die nicht verschreibungspflichtig sind und ebenfalls zur Verbesserung des Wohlbefindens oder für das Rauscherleben eingesetzt werden können (*Tabelle A. 63*).

Auch bei den weiteren psychoaktiven Substanzen wurden fälschlicherweise immer wieder Medikamente aufgeführt. Die meisten Nennungen erhielten jedoch pflanzliche Drogen, allen voran Salvia Divinorum ($n = 63$) und Meskalin ($n = 61$) (*Tabelle A. 64*). Aufgrund der vielen Nennungen von pflanzlichen Drogen wurde beschlossen, diese zukünftig als eigene Kategorie abzufragen im Fragebogen, gleichsam der Substanz 2C-B, die erst seit 2013 eigenständig abgefragt wird (*Anhang B*). Zudem werden die beiden Medikamentenkategorien zusammengelegt zu einer Frage, da vor allem interessiert, ob bereits einmal Medikamente konsumiert worden sind, um sich zu berauschen (*Anhang B*). Der Konsum der sedierenden Medikamente oder Antidepressiva zur Kompensation der unmittelbaren oder mittelbaren Folgen des Drogenkonsums wird dabei nicht berücksichtigt, konnte aber auch bis anhin nicht eindeutig ausgewertet werden. Eine abschliessende Liste zu allen genannten neuen psychoaktiven Substanzen (NPS), verschriebenen und nicht verschriebenen Medikamenten sowie zu allen weiteren Substanzen, die von den Befragten zusätzlich aufgelistet worden sind, findet sich in den *Tabellen A.61-64*.

5.2.1.1 Geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich Konsumerfahrung

Männliche Befragte haben durchgängig mehr Erfahrung mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen als weibliche Befragte. Hinsichtlich der Konsumerfahrung mit legalen Drogen (Alkohol, Tabak) und mit Heroin sind männliche und weibliche Angebotsnutzer von Angeboten der Partydrogenprävention im Nachtleben vergleichbar (*Tabelle A. 1/4/13*). Bei den restlichen abgefragten psychoaktiven Substanzen haben die männlichen Befragten schon signifikant häufiger ($p < .05$) von einem bereits erfolgten Konsum berichtet (*Anhang A*).

5.2.1.2 Altersgruppenspezifische Unterschiede bezüglich Konsumerfahrung

Personen verschiedener Altersgruppen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Konsumerfahrung. Für die legalen Drogen (Alkohol, Tabak) und Cannabis werden keine merklichen Unterschiede in der Konsumerfahrung zwischen den verschiedenen Altersgruppen festgestellt (*Tabelle A. 2/5/8*). Nahezu alle Befragten haben bereits mindestens einmal Tabak, Alkohol und Cannabis konsumiert. Bei Kokain kann ein Anstieg der Lebenszeitprävalenz mit ansteigendem Alter beobachtet werden. Während in der jüngsten Altersgruppe (15-18 Jahre) immerhin schon 34.2% von einem bereits erfolgten Kokainkonsum berichteten, haben 84.0% der Angebotsnutzer/innen im Alter ab 35 Jahren bereits einmal Kokain konsumiert (*Tabelle A. 11*). Bezüglich Heroin wird ebenfalls mit zunehmendem Alter der Befragten häufiger von bereits erfolgtem Konsum der Substanz berichtet. Rund ein

Viertel der Angebotsnutzer/innen ab 35 Jahren (24.8%) haben bereits mindestens einmal Heroin konsumiert; in der jüngsten Altersgruppe der 15 bis 18 Jährigen berichteten lediglich 11 Personen (4.7%) von Konsumerfahrungen mit Heroin (*Tabelle A. 14*). Die Prävalenz für den Konsum von Ecstasy (MDMA) ist in allen Altersgruppen relativ hoch, es erfolgt nur ein leichter Anstieg mit zunehmendem Alter. Mehr als die Hälfte der 15- bis 18-jährigen Angebotsnutzenden (58.2%) haben bereits Ecstasy konsumiert und unter den Befragten im Alter ab 19 Jahren haben jeweils mindestens vier von fünf Befragten bereits einmal Ecstasy konsumiert (*Tabelle A. 17*). Bei Amphetamin verhält es sich ähnlich: die Hälfte der jüngsten Altersgruppe (50.8%) hat bereits mindestens einmalig Amphetamin konsumiert, wobei der Anteil der Personen, die bereits Amphetamin konsumiert haben in der Altersgruppe der 25- bis 29-jährigen Befragten mit 72.2% am höchsten ist (*Tabelle A. 20*). Die Prävalenz für den Konsum von Methamphetamin steigt mit zunehmendem Alter an. In der jüngsten Altersgruppe hat bereits jede/r zehnte Befragte schon einmal Methamphetamin konsumiert und bei Befragten im Alter ab 35 Jahren haben rund ein Viertel aller Befragten (26.2%) bereits Erfahrungen mit Methamphetamin zu verzeichnen (*Tabelle A. 24*). Auch der Konsum von GHB/GBL wird mit ansteigendem Alter der Befragten häufiger berichtet. Während in der jüngsten Altersgruppe (15-18 Jahre) 8.2% von bereits erfolgtem Konsum von GHB oder GBL berichtet haben, so waren dies unter den Personen im Alter ab 35 Jahren beinahe die Hälfte (43.5%) (*Tabelle A. 26*). Auch eine mindestens einmalig erfolgte Erfahrung mit LSD wurde von Personen in höherem Alter häufiger berichtet. Allerdings hatten zwei Fünftel der Personen im Alter von 15 bis 18 Jahren (40.5%) bereits einmal LSD konsumiert (*Tabelle A. 29*). Unter den Personen im Alter ab 35 Jahren hatten zwei Drittel (65.8%) bereits einmal LSD konsumiert (*Tabelle A. 29*). Für die Substanz Ketamin war ebenfalls ein linearer Anstieg der Erfahrung der Substanz in Abhängigkeit der Altersgruppe erkennbar. In der jüngsten Altersgruppe war der Anteil an Ketamin-Erfahrenen 12% und der höchste Anteil an Konsumerfahrenen war wiederum in der Altersgruppe der über 35-Jährigen zu finden (*Tabelle A. 32*). Auch für die Substanz Poppers war wiederum der grösste Anteil an Konsumerfahrenen in der ältesten Altersgruppe zu finden (54.5%), wenn auch bei den 15- bis 18-Jährigen ebenfalls jede/r Zehnte (9.7%) bereits einmal Poppers konsumiert hat (*Tabelle A. 35*). In dieser jungen Altersgruppe wurde von einem doppelt so hohen Anteil der Befragten ein bereits erfolgter Konsum von Psylos berichtet (21.5%) und ganze zwei Drittel der Befragten im Alter von 30 Jahren und älter hatten ebenfalls mindestens einmal in ihrem Leben Psylos konsumiert (*Tabelle A. 38*). Die Substanz 2C-B wurde erst seit 2013 als eigene Substanz abgefragt und wurde bis anhin bei den NPS aufgelistet. Dennoch haben 1'419 Personen die Frage, ob sie bereits einmal 2C-B konsumiert haben beantwortet, wobei die Altersgruppe der 30- bis 34-jährigen Befragten den höchsten Anteil an Personen mit Konsumerfahrung von 2C-B (40.9%) aufwies (*Tabelle A. 41*). Jede/r fünfte Befragte im Alter zwischen 25 und 34 Jahren hatte bereits einmal eine NPS konsumiert, die anderen Altersgruppen wiesen weniger Konsumerfahrung mit NPS auf (*Tabelle A. 44*).

Junge Freizeitdrogenkonsumierende haben meist nur vereinzelt Erfahrung mit einer oder mehreren illegalen psychoaktiven Substanzen. Dies ist unter anderem damit zu erklären, dass ältere Befragte bisher mehr Lebenszeit zur Verfügung hatten, um Erfahrungen mit diversen psychoaktiven Substanzen zu machen. Das Konsumrepertoire der Personen im Alter ab 25 Jahren, die ein Angebot der Prävention und Schadensminderung im Nachtleben nutzen, scheint vielfach sehr

breit zu sein. Diese Zahlen zur Lebenszeitprävalenz einzelner psychoaktiver Substanzen zeigen aber nur, dass Freizeitdrogenkonsumierende ab 25 Jahren schon eine Vielzahl an psychoaktiven Substanzen ausprobiert haben in ihrem Leben, sagen aber nichts über den aktuellen Substanzkonsum dieser Personen aus. Mit dem aktuellen Substanzkonsum befassen sich die nachfolgenden Auswertungen zum Konsum von psychoaktiven Substanzen während den letzten 30 Tagen sowie die Ausführungen der Ergebnisse der Befragung nach dem Konsum während einer typischen Partynacht.

5.2.1.3 Beratungssetting-spezifische Unterschiede bezüglich Konsumerfahrung

Die befragten Freizeitkonsumierenden weisen zusätzlich Unterschiede in Abhängigkeit des Beratungssettings auf. Personen, die gezielt ein Drug Checking nutzten, hatten häufiger schon Erfahrung mit dem Konsum von illegalen psychoaktiven Substanzen als Personen, die lediglich eine Kurzberatung ohne Drug Checking nutzten oder den Fragebogen selbstständig online ausgefüllt haben. Die Konsumerfahrung im Hinblick auf die legalen Drogen (Tabak und Alkohol) und Cannabis unterscheidet sich nicht zwischen den Zielgruppen der verschiedenen Angebote (*Tabelle A. 1/4/7*). Von den Befragten, die den Fragebogen online oder an einem Informationsstand ausgefüllt hatten, berichtete etwas mehr als die Hälfte von Erfahrungen mit dem Konsum von Kokain, wohingegen bei den Befragten, die eine Beratung mit Drug Checking nutzten, die grosse Mehrheit (83.2%) bereits einmal Kokain konsumiert hat (*Tabelle A. 10*). Dieser Unterschied hat natürlich auch damit zu tun, dass Kokain neben Ecstasy (MDMA) die am häufigsten getestete Substanz darstellt. Fast alle, die ein Drug Checking nutzen (92.2%) haben bereits Ecstasy konsumiert, allerdings haben auch mehr als drei Viertel der Personen, welche die Umfrage selbstständig im Internet ausgefüllt haben bereits Erfahrungen gemacht mit dem Konsum von Ecstasy (*Tabelle A. 16*). Die Beratung mit Drug Checking erreicht in der Tat Personen, die mit dem Konsum einer Vielzahl an Substanzen erfahren sind, denn die Angebotsnutzenden hatten doppelt so häufig schon Heroin konsumiert (16.5%) wie Freizeitdrogenkonsumierende die kein oder lediglich ein Angebot ohne Drug Checking genutzt hatten (*Tabelle A. 13*). Auch der Erfahrungswert für Amphetaminkonsum ist in der Gruppe, die ein Drug Checking genutzt hat, mit knapp 80% am höchsten, wobei auch zwei Drittel der Personen, die den Fragebogen online selbst ausgefüllt haben und etwas mehr als die Hälfte der Befragten, die eine Kurzberatung an einem Infostand in Anspruch nahmen, bereits einmal Amphetamin konsumiert hatten (*Tabelle A. 19*). Hinsichtlich Erfahrung mit den Substanzen GHB/GBL, LSD, Ketamin, Poppers, Psylos und 2C-B verhielt es sich ähnlich; Befragte, die ein Drug Checking genutzt hatten, berichteten häufiger von bereits erfolgtem Konsum dieser Substanzen (*Tabelle A. 25/28/31/34/37/40*). Die Erfahrungen mit Methamphetamin waren hingegen über die Gruppen hinweg vergleichbar. Von den Personen, die ein Drug Checking nutzten, hatten bereits 23% einmal Methamphetamin konsumiert, bei den anderen beiden Gruppen waren es jeweils 18% (*Tabelle A. 22*). Beratungssetting-spezifische Unterschiede bezüglich Konsumerfahrung der Angebotsnutzenden mit NPS waren ebenfalls eher klein. Sowohl in der Gruppe mit Drug Checking als auch in der Gruppe der Online-Befragung ohne Beratung, hatte jede/r fünfte Befragte schon NPS ausprobiert, in der Gruppe mit Beratung ohne Drug Checking war der Anteil etwas geringer (*Tabelle A. 43*). Die hohe Lebenszeitprävalenz von NPS, aber auch von 2C-B, einer inzwischen alt bekannten For-

schungschemikalie, unter den Befragten, die den Fragebogen lediglich online ohne Beratung ausgefüllt haben (21.3%), könnte darauf zurückzuführen sein, dass Personen, die NPS konsumieren sich häufiger im Internet über psychoaktive Substanzen informieren, dadurch auf den Fragebogen gestossen sind und auch eher interessiert sind, einen Beitrag zur Suchtforschung zu leisten. Natürlich könnte auch eine Verlinkung der Umfrage in einem Forum zum Thema NPS Ursache sein, für die hohe Konsumprävalenz in der Online-Stichprobe.

5.2.1.4 Institutionsspezifische Unterschiede bezüglich Konsumerfahrung

Aufgrund der unterschiedlichen Zielgruppen, die von Angeboten der Prävention und Schadensminderung im Nachtleben erreicht werden, gibt es auch Unterschiede hinsichtlich Konsumerfahrung der Befragten bei verschiedenen Institutionen. Tabak, Alkohol und Cannabis haben beinahe alle Befragten bereits mindestens einmal konsumiert (*Tabelle A. 3/6/9*). Bei Kokain wird hingegen deutlich, dass Befragte, die ein Angebot von *Streetwork Zürich* (84.1%) oder *Rave it safe* (64.9%) genutzt haben, schon deutlich häufiger von Erfahrungen mit dem Konsum dieser Substanz berichteten (*Tabelle A. 12*) als Angebotsnutzende anderer Institutionen. Erfahrungen mit dem Konsum von Heroin wurden am häufigsten von Freizeitdrogenkonsumierenden, die durch *Streetwork Zürich* meist im Rahmen eines Drug Checkings befragt worden sind, berichtet (*Tabelle A. 15*). Bei *Streetwork Zürich* und *Rave it safe* war auch der Anteil an Personen, die bereits einmal Ecstasy oder Keta-min konsumiert hatten am höchsten (*Tabelle A. 18/33*). Von den Befragten hatte jeweils mindestens die Hälfte bereits einmal LSD konsumiert, lediglich bei den durch *Nuit Blanche* befragten Personen lag die Prävalenz tiefer (29.5%) (*Tabelle A. 30*). Freizeitdrogenkonsumierende, die ein Angebot von *Streetwork Zürich*, *Rave it safe* oder *Safer Dance Schweiz* (v.a. an Festivals im Einsatz) genutzt haben, hatten im Vergleich zu *Nuit Blanche* und *Danno* einen deutlich höheren Anteil an Befragten, die bereits Amphetamin, GHB/GBL, Psylos, 2C-B und NPS konsumiert hatten (*Tabelle A. 21/27/39/42/45*). Die Prävalenz von Poppers ist zwischen den einzelnen institutionellen Angeboten vergleichbar und liegt bei allen zwischen 33% und 42% (*Tabelle A. 36*).

Grundsätzlich wiesen Angebotsnutzende von *Streetwork Zürich*, die meist im Rahmen eines Drug Checkings befragt wurden, den höchsten Anteil an mit dem Konsum von illegalen Drogen erfahrenen Personen auf. Einzig die Lebenszeitprävalenz von Methamphetamin war in der Stichprobe von *Rave it safe* am höchsten (26.5%). Angebotsnutzende von *Nuit Blanche* hatten am wenigsten Erfahrung mit dem Konsum von illegalen psychoaktiven Substanzen. Dass die Lebenszeitprävalenz bei Befragten von *Nuit Blanche* und häufig auch bei Befragten von *Danno* tiefer ist (*Tabelle A. 24*), kann unter anderem damit erklärt werden, dass im Rahmen ihrer Interventionen ein eher jüngeres Zielpublikum erreicht wird und das Einstiegsalter beim Konsum von „harten“ illegalen Drogen (ohne Cannabis) im Durchschnitt etwa bei 20 Jahren liegt, wie später in diesem Bericht dargelegt wird. Nichtsdestotrotz weisen Jugendliche und junge Erwachsene, die Angebote der Prävention und Schadensminderung im Nachtleben nutzen, häufig schon Erfahrungen mit mehreren illegalen Drogen auf. Diese Tatsache unterstreicht die Wichtigkeit der Früherkennung und Frühintervention in diesem Setting.

5.2.2 12-Monats-Prävalenz Konsum psychoaktiver Substanzen (Jahresprävalenz)

Wenn die Befragten angegeben haben, dass sie eine Substanz bereits einmal konsumiert hatten, wurden sie weiter gefragt, ob dies auch in den letzten 12 Monaten vor der Befragung der Fall war. Daraus ergibt sich mit Bezug auf die Gesamtstichprobe die Prävalenz des Konsums von psychoaktiven Substanzen während des Jahres vor der Befragung als erstes Indiz auf die Konsumgewohnheiten der Befragten. Fast alle Befragten haben im Jahr vor der Befragung Alkohol getrunken, die Mehrheit hat auch Tabak, Cannabis und Alkohol konsumiert (*Abbildung 12*). Rund die Hälfte der Befragten gab zudem an, während den letzten 12 Monaten Amphetamin und Kokain konsumiert zu haben und ein Drittel hatte während dem letzten Jahr mindestens einmal LSD konsumiert (*Abbildung 12*). Weitere Substanzen mit psychedelischen Wirkeigenschaften wurden im vergangenen Jahr vor der Befragung jeweils von rund 16% der Angebotsnutzenden konsumiert (*Abbildung 12*). Der Konsum von Medikamenten und weiteren illegalen psychoaktiven Substanzen wurde von jeder zehnten befragten Person oder noch seltener berichtet (*Abbildung 12*).

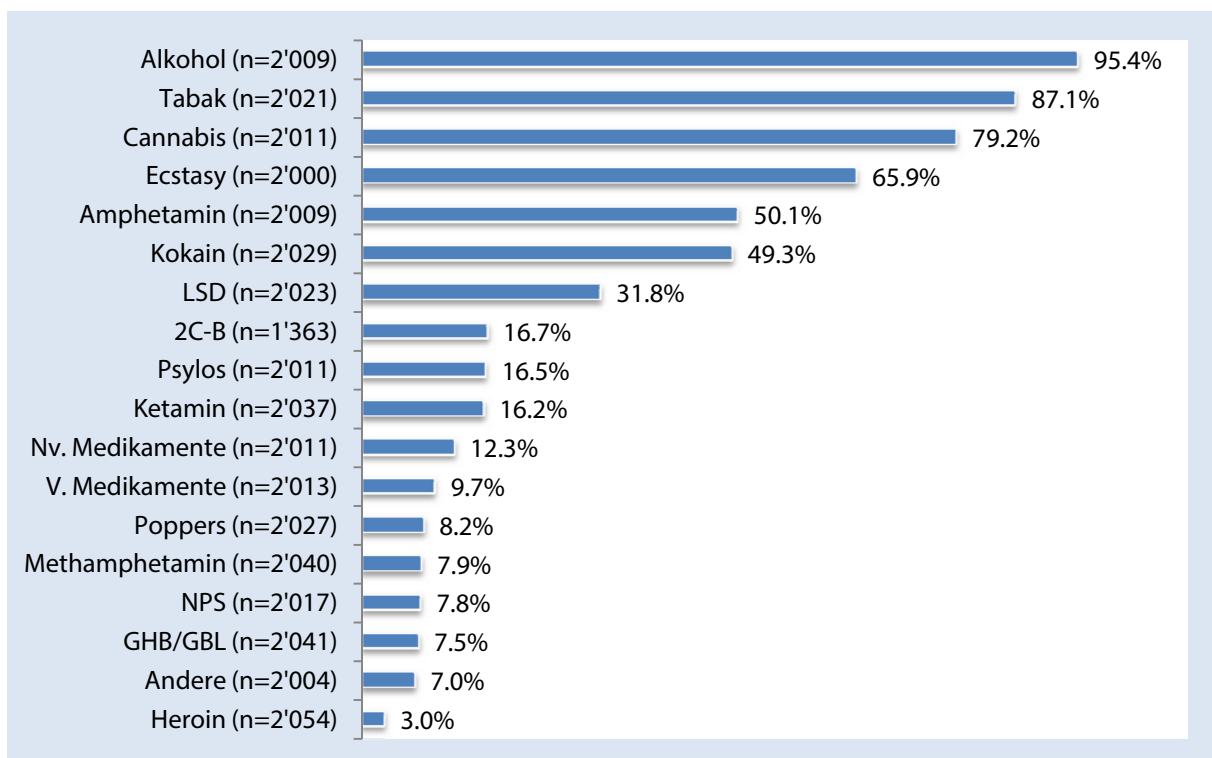


Abbildung 12. 12-Monats-Prävalenz des Konsums von psychoaktiven Substanzen in der Gesamtstichprobe [2'384] für die Erhebungsjahre 2011-2013 in Prozent (%) mit Angabe Anzahl gültiger Antworten (n).

5.2.2.1 Geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich Konsum während den letzten 12 Monaten

Im Hinblick auf den Konsum von Tabak, Alkohol, Heroin, Methamphetamin, Ketamin und NPS während den vergangenen 12 Monaten vor der Befragung gab es in der Stichprobe keine geschlechtsspezifischen Unterschiede zu beobachten (*Tabelle A. 1/4/13/22/31/43*). Der letztjährige Konsum der prominenten illegalen psychoaktiven Substanzen Cannabis, Kokain, Ecstasy, Amphetamin und LSD wurde hingegen signifikant häufiger ($p < .05$) von männlichen Befragten berichtet (*Tabelle A. 7/10/16/19/28*). Diese Resultate zeigen, dass männliche Freizeitdrogenkonsumierende zwar bereits

häufiger verschiedene illegale Substanzen konsumiert haben (vgl. Kap 5.2.1.1), der Konsum von illegalen psychoaktiven Substanzen während den letzten 12 Monaten vor der Befragung sich jedoch vor allem im Hinblick auf die prominenten Substanzen von dem Konsum der weiblichen Befragten unterscheidet.

5.2.2.2 Altersgruppenspezifische Unterschiede bezüglich Konsum während den letzten 12 Monaten

Der Anteil an Personen, die während den letzten 12 Monaten vor der Befragung eine Substanz konsumiert haben variiert zwischen den verschiedenen Altersgruppen. Mit zunehmendem Alter der Befragten sinkt der Anteil an Personen, die im vergangenen Jahr Tabak und Cannabis konsumiert haben (Tabelle A. 2/8). Ältere Freizeitdrogenkonsumierende haben zwar gleich viel Erfahrung mit dem Konsum der beiden Substanzen (vgl. Kap. 5.2.1.2), scheinen diesen aber häufiger bereits wieder aufgegeben zu haben. Für den Konsum der Substanzen GHB/GBL und Poppers wurde mit zunehmendem Alter eine höhere 12-Monatsprävalenz berichtet und der Konsum bei jungen Erwachsenen scheint eher selten zu sein (Tabelle A. 26/35). Der Konsum von Ecstasy während den letzten 12 Monaten wurde in allen Altersgruppen, auch in der jüngsten Gruppe (15-18 Jahre), von mindestens der Hälfte der Befragten berichtet (Tabelle A. 17). Auch der letztjährige LSD-Konsum lag konstant bei einem Drittel der Befragten jeder Altersgruppe, bis auf Personen im Alter ab 35 Jahren, da berichtete nur jede/r vierte Befragte vom LSD-Konsum im vergangenen Jahr (Tabelle A. 29). Der letztjährige Konsum von Kokain, Amphetamin, Methamphetamin, Ketamin, Psylos und NPS wurde jeweils in der Altersgruppe der 19- bis 29-Jährigen am häufigsten berichtet (Tabelle A. 11/20/23/32/38/44). Befragte im Alter zwischen 25 und 34 Jahren hatten im vergangenen Jahr am häufigsten 2C-B Konsum konsumiert (Tabelle A. 41).

Freizeitdrogenkonsumierende im Alter zwischen 20 und 30 Jahren stellen die grösste Gruppe der Angebotsnutzenden dar und weisen bei vielen Substanzen auch den höchsten Anteil an Konsumierenden auf, die während den letzten 12 Monaten illegale Substanzen konsumiert hatten. Dass die 12-Monatsprävalenz von Tabak- und Cannabiskonsum für die jüngsten Befragten im Alter zwischen 15 und 18 Jahren am höchsten ist regt zum Nachdenken an. Gleichsam der Tatsache, dass die Hälfte dieser Jugendlichen im vergangenen Jahr Ecstasy (52.3%), beinahe auch die Hälfte Amphetamin (42.5%) und ein Drittel LSD (33.6%) und Kokain (29.2%) konsumiert haben (Tabelle A. 11/17/20/29).

5.2.2.3 Beratungssetting-spezifische Unterschiede bezüglich Konsum während den letzten 12 Monaten

Die 12-Monats-Prävalenz für Tabak-, Alkohol- und Cannabiskonsum von Personen, die unterschiedliche Beratungssettings genutzt haben, ist zwischen den einzelnen Settings vergleichbar (Tabelle A. 1/4/7). Der Anteil Kokainkonsum während den vergangenen 12 Monaten war jedoch bei Personen, die eine Beratung mit Drug Checking in Anspruch genommen haben deutlich höher (64%) als bei den restlichen Angebotsnutzenden (rund 40%) (Tabelle A. 10). Dies hat vor allem damit zu tun, dass Personen, die ein Drug Checking nutzen häufig Kokain für ihren aktuellen Konsum testen lassen, was meist mit kürzlich erfolgtem vergangenem Konsum einhergeht. Auch die 12-Monats-Prävalenz von Heroin ist in der Drug Checking Gruppe leicht höher (3.6%) als bei Personen, die eine Beratung ohne Drug Checking nutzen (2.7%) oder den Fragebogen online ausfüllen (Tabelle A. 13). Knapp drei Viertel der Befragten, die ein Drug Checking nutzten oder den Fragebogen online ausgefüllt

haben, hatten im Jahr vor der Befragung Ecstasy konsumiert, auch in der Gruppe mit Beratung ohne Drug Checking hatte mehr als die Hälfte der Befragten im vergangenen Jahr Ecstasy konsumiert (*Tabelle A. 16*). Amphetaminkonsum während den letzten 12 Monaten wurde ebenfalls am häufigsten von Drug Checking Besuchenden berichtet (59.5%), war aber auch in den beiden anderen Gruppen prävalent (*Tabelle A. 19*). Unter den Personen, die ein Drug Checking genutzt hatten war der Anteil an Personen, die im vergangenen Jahr GHB/GBL oder Ketamin konsumiert hatten, mit 11.6% respektive 21.3% doppelt so hoch, wie bei Befragten ohne Drug Checking (*Tabelle A. 25/31*). Ein Viertel der Befragten, die eine Beratung mit Drug Checking genutzt haben, hatten im letzten Jahr 2C-B konsumiert und auch in der Online-Stichprobe berichtete fast jede/r fünfte Befragte vom Konsum dieser Substanz während dem vergangenen Jahr (*Tabelle A. 39*). Der letztjährige Konsum von psychedelischen Substanzen wie LSD und Psylos, war bei Angebotsnutzenden der unterschiedlichen Beratungssettings vergleichbar (*Tabelle A. 28/37*). Den grössten Anteil an Personen, die während den letzten 12 Monaten NPS konsumiert hatten, fand sich in der Online-Stichprobe, in welcher jede zehnte Person von NPS-Konsum im letzten Jahr berichtete.

5.2.2.4 Institutionsspezifische Unterschiede bezüglich Konsum während den letzten 12 Monaten

Für den letztjährigen Konsum der legalen Drogen Tabak und Alkohol wurden keine institutionspezifischen Unterschiede beobachtet (*Tabelle A. 3/6*). Cannabiskonsum während den letzten 12 Monaten war hingegen bei Angebotsnutzenden von *Rave it safe*, *Safer Dance Schweiz* und *Danno* mehr prävalent als bei Personen, die von *Streetwork Zürich* oder *Nuit Blanche* angesprochen wurden (*Tabelle A. 9*). Die 12-Monats-Prävalenz für den Konsum von Kokain war unter den von *Streetwork Zürich* befragten Personen am höchsten (65.4%), was wie im letzten Kapitel diskutiert, mit dem Drug Checking Angebot zu erklären sein dürfte (*Tabelle A. 12*). Vergleichsweise jüngere Freizeitdrogenkonsumierende, die von *Nuit Blanche* erreicht wurden, hatten die tiefste 12-Monatsprävalenz, dennoch hatte rund ein Viertel der Befragten im vergangenen Jahr Kokain konsumiert (*Tabelle A. 12*). Sowohl *Streetwork Zürich* als auch *Rave it safe* und *Safer Dance Schweiz* konnten Personen erreichen, die eine hohe 12-Monats-Prävalenz des Konsums von Ecstasy, Amphetamin, 2C-B und NPS berichteten (*Tabelle A. 18/21/42/45*). Der Anteil an letztjährigen Ketamin- und GHB/GBL-Konsumierenden war unter den von *Streetwork Zürich* und *Rave it safe* erreichten Angebotsnutzenden am höchsten. Jede/r fünfte Befragte hatte im vergangenen Jahr Ketamin und jede/r zehnte Befragte GHB/GBL konsumiert (*Tabelle A. 27/33*). Jeweils ein Drittel der Befragten hatte während den letzten 12 Monaten mindestens einmal LSD konsumiert, lediglich bei *Nuit Blanche* war der Anteil etwas tiefer (*Tabelle A. 30*). Die 12-Monats-Prävalenz für den Konsum von Psylos war über die Institutionen mit 13% bis 18% gleichverteilt. Der Konsum von Heroin, Methamphetamin und Poppers wurde für alle Institutionen jeweils von weniger als 10% der Angebotsnutzenden berichtet (*Tabelle A. 15/24/36*).

5.2.3 30-Tage-Prävalenz Konsum psychoaktiver Substanzen (Monatsprävalenz)

Die grosse Mehrheit der Freizeitdrogenkonsumierenden hatte im vergangenen Monat Alkohol konsumiert (*Abbildung 13*). Dabei berichteten 13.4% von Alkoholkonsum an mehr als 20 Tagen, was auf einen problematischen Konsum hinweisen dürfte (*Tabelle A. 4*). Vier von fünf Befragten gaben an, während dem Monat vor der Befragung mindestens einmal geraucht zu haben (*Abbildung 13*). Knapp zwei Drittel aller Befragten (65.0%) konsumierten im vergangenen Monat an mehr als 20 Tagen Tabak (*Tabelle A. 1*). Rund zwei Drittel aller Befragten hatten im vergangenen Monat Cannabis konsumiert, 29.8% davon konsumierten dabei an mehr als 20 Tagen (*Tabelle A. 7*). Knapp die Hälfte aller Angebotsnutzenden hatte im vergangenen Monat auch Ecstasy konsumiert und rund ein Drittel der Befragten berichtete von Amphetamin- und Kokainkonsum während den letzten 30 Tagen, wobei bei allen drei Stimulanzen am häufigsten ein Konsum an 1 bis 2 Tagen pro Monat berichtet wurde und ein täglicher Konsum nur vereinzelt vorkam (*Tabelle A. 10/16/19*). LSD wurde von 16.0% der Freizeitdrogenkonsumierenden im vergangenen Monat konsumiert, was darauf hinweist, dass LSD Konsum selbst unter Konsumbefürwortern nicht jeden Monat und dafür eher auf ein oder wenige Male pro Jahr verteilt erfolgt (*vgl. Kap. 5.2.2*).

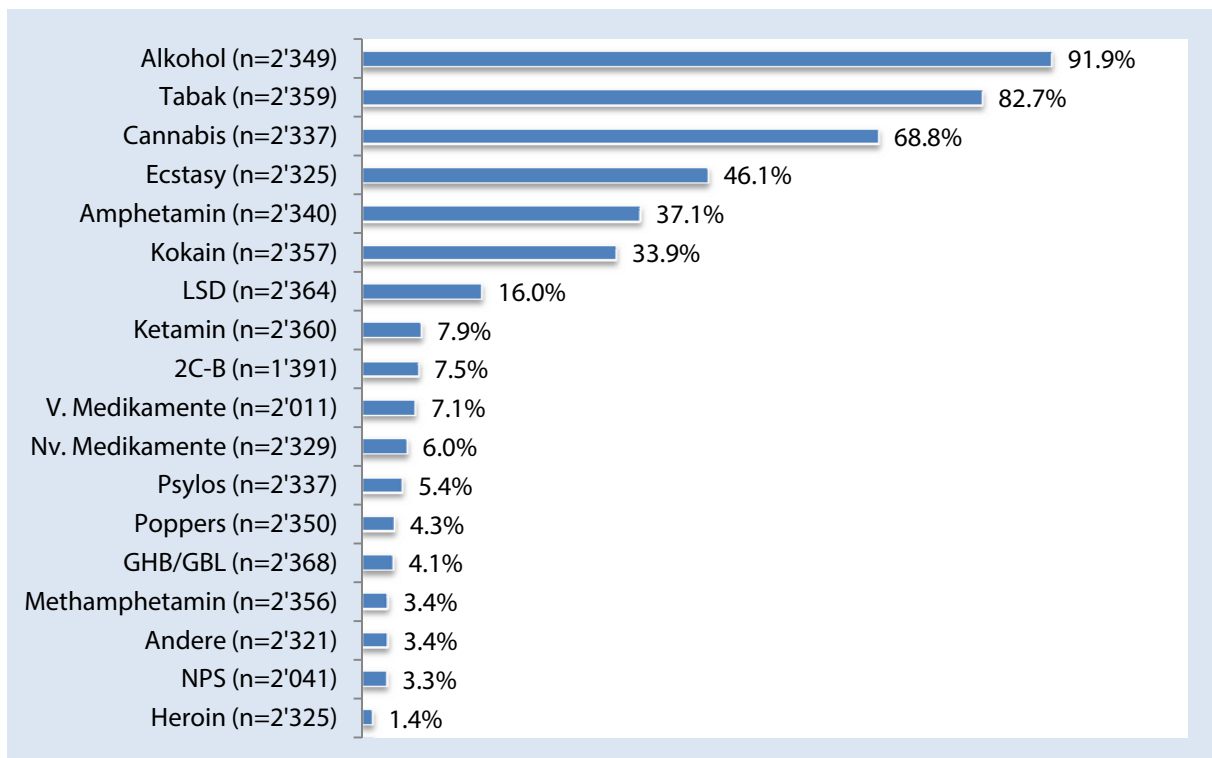


Abbildung 13. 30-Tage-Prävalenz des Konsums von psychoaktiven Substanzen in der Gesamtstichprobe [2'384] für die Erhebungsjahre 2011-2013 in Prozent (%) mit Angabe Anzahl gültiger Antworten (n).

Wenn im vergangenen Monat illegale Drogen konsumiert worden sind, so geschah dies, mit Ausnahme von Cannabis, überwiegend an 1 bis 2 oder allenfalls an 3 bis 9 Tagen (*Anhang A*) was zusätzlich zum bereits vorhandenen Wissen aus Beobachtungen in der Praxis verdeutlicht, dass der Konsum von illegalen Drogen in der Population der Freizeitdrogenkonsumierenden vor allem an

einem oder mehreren Wochenenden pro Monat stattfindet (Sumnall et al., 2010). Dazwischen finden sich je nach dem kürzere oder auch längere konsumfreie Intervalle. Bei wiederholtem Aufsuchen der gewohnten Konsumumgebung kann eine Art Craving (Verlangen) nach der Substanz auftreten, wenn mit dem früher in diesem Arrangement vollzogenen Substanzkonsum positive Erinnerungen verknüpft sind.

5.2.3.1 Geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich Konsum während den letzten 30 Tagen

Die Anzahl Konsumtage für Tabakkonsum unterliegen keinen geschlechtsspezifischen Unterschieden, jeweils rund zwei Drittel der männlichen und weiblichen Befragten berichteten davon täglich zu rauchen (*Tabelle A. 1*). Männliche Freizeitdrogenkonsumierende gaben dafür häufiger an, im vergangenen Monat an 20 oder mehr Tagen Alkohol oder Cannabis konsumiert zu haben und weibliche Befragte waren in den letzten 30 Tagen häufiger cannabisabstinent (*Tabelle A. 4/7*). Männer konsumierten im vergangenen Monat vor der Befragung häufiger an 1 bis 2 Tagen Kokain (22.7%) als weibliche Befragte (15.6%); die Geschlechteranteile der Personen, die im vergangenen Monat an mehr als 2 Tagen Kokain konsumiert hatten, waren ausgeglichen (*Tabelle A. 10*). Lediglich neun Frauen und 25 Männer gaben an, während den letzten 30 Tagen Heroin konsumiert zu haben, die meisten dann gleich an 20 oder mehr Tagen, was auf die Abhängigkeit von der Substanz hindeutet (*Tabelle A. 13*). Der Konsum von Ecstasy, Amphetamin, Methamphetamin, GHB/GBL, Ketamin, Poppers während dem letzten Monat vor der Befragung unterschied sich nicht signifikant ($p < .05$) zwischen männlichen und weiblichen Freizeitdrogenkonsumierenden (*Tabelle A. 16/19/22/25/31/34*). Substanzen mit halluzinogenen Wirkeigenschaften (LSD, Psilos, 2C-B) und NPS wurden während den letzten 30 Tagen häufiger von männlichen Umfrageteilnehmern konsumiert, sowohl bei Männern als auch bei Frauen erfolgte der Konsum jedoch meist an 1 bis 2 Tagen im letzten Monat und nur in Einzelfällen häufiger (*Tabelle A. 28/37/40/43*).

5.2.3.2 Altersgruppenspezifische Unterschiede bezüglich Konsum während den letzten 30 Tagen

Bei Betrachtung des Konsums während der letzten 30 Tage vor der Befragung zeigen sich beim Konsumverhalten von legalen und illegalen Drogen Unterschiede zwischen den verschiedenen Altersgruppen. Mit zunehmendem Alter der Befragten sank der Anteil der Personen, die während dem letzten Monat täglich geraucht oder Cannabis konsumiert hatten und umgekehrt erhöhte sich mit zunehmendem Alter der Anteil an Personen, die während dem letzten Monat kein Tabak oder Cannabis konsumiert hatten. Während in der jüngsten Altersgruppe (15-18 Jahre) 13.1% tabak- und 21.9% cannabisabstinent waren, waren bei Befragten im Alter von 35 Jahren und älter 26.6% tabak- und 45.1% cannabisabstinent im vergangenen Monat (*Tabelle A. 2/8*). Umgekehrt erhöht sich der Anteil an Personen, die während dem letzten Monat an neun oder mehr Tagen (also mehr als nur am Wochenende) Alkohol getrunken hatten, von rund einem Viertel auf rund 40% bei Personen im Alter ab 25 Jahren (*Tabelle A. 5*). Ältere Altersgruppen berichteten auch häufiger von Kokainkonsum während dem letzten Monat, wobei ein täglicher Konsum auch in der ältesten Gruppe mit dem höchsten Anteil an Konsumierenden mit 3.3% relativ selten war (*Tabelle A. 11*). Immerhin ein Fünftel der Befragten der jüngsten Altersgruppe (15-18 Jahre) hatte im vergangenen Monat meist an 1 oder 2 Tagen Kokain konsumiert (*Tabelle A. 11*). Amphetamin wurde in dieser Altersgruppe sogar von einem Drittel der Befragten und weiter von 40% der Personen zwischen 19 und 29 Jahren an 1

bis 9 Tagen im letzten Monat konsumiert (*Tabelle A. 20*). Der Konsum von Ecstasy während der letzten 30 Tage ist in allen Altersgruppen sehr hoch, am höchsten jedoch in der Gruppe der 19- bis 24-Jährigen, in welcher knapp die Hälfte (49.2%) auch im letzten Monat Ecstasy konsumiert hat (*Tabelle A. 17*). Psychedelische Substanzen wie LSD und Psylos wurden im vergangenen Monat hauptsächlich von jungen Freizeitdrogenkonsumierenden konsumiert. Ein Fünftel der 15 bis 18 Jährigen hatte im vergangenen Monat LSD konsumiert und 6.8% dieser Altersgruppe hatte Psylos konsumiert (*Tabelle A. 29/38*). für Heroin wurde die höchste 30-Tage-Prävalenz in der ältesten Altersgruppe der ab 35-jährigen Personen berichtet und der Konsum erfolgte überwiegend täglich, was auf eine Abhängigkeit dieser wenigen Konsumierenden hindeutet (*Tabelle A. 14*). GHB/GBL-, Methamphetamin- und Popperskonsum im vergangenen Monat wurde nur von sehr wenigen und meist etwas älteren Personen berichtet (*Tabelle A. 23/26/35*). Nur sehr wenige Personen berichteten von 2C-B- oder NPS-Konsum während den letzten 30 Tagen, der jeweils an 1 bis 2 Tagen erfolgte, wobei die Prävalenz des Konsums beider Substanzen über die Altersgruppen sehr ähnlich verteilt war (*Tabelle A. 41/44*).

5.2.3.3 Beratungssetting-spezifische Unterschiede bezüglich Konsum während den letzten 30 Tagen

Unter den Befragten, welche den Nightlife-Fragebogen online ausgefüllt haben, fand sich der kleinste Anteil an Personen, die von täglichem Rauchen berichteten (56.7%) und mit rund einem Viertel der Befragten der grösste Anteil, der während dem letzten Monat gelegentlich, an weniger als 20 Tagen geraucht hat (*Tabelle A. 1*). Freizeitdrogenkonsumierende, die eine Beratung ohne Drug Checking in Anspruch nahmen, gaben am häufigsten an, im vergangenen Monat an 20 oder mehr Tagen Alkohol oder Cannabis konsumiert zu haben (*Tabelle A. 4/7*). Personen, die ein Drug Checking nutzten hatten eine deutlich höhere 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Kokain, Heroin, GHB/GBL und Ketamin (*Tabelle A. 11/14/26/32*). Beinahe die Hälfte aller Drug Checking Nutzenden (42.5%) hatte im vergangenen Monat Kokain konsumiert (*Tabelle A. 11*). Auch wenn Freizeitdrogenkonsumierende, die ein Drug Checking nutzten, am häufigsten schon Erfahrung mit dem Konsum von illegalen Drogen hatten (vgl. Kap. 5.2.1.3), wurde deutlich, dass der aktuelle Konsum der meisten illegalen Drogen in der Stichprobe, die den Fragebogen online selbst ausgefüllt hat und keine Beratung erhalten hat, am höchsten war. Ecstasy, Amphetamin, Methamphetamin, LSD, Poppers, Psylos und 2C-B wurden von dieser Gruppe am häufigsten während den letzten 30 Tagen konsumiert (*Tabelle A. 16/19/22/28/34/37/40*). Dieser Umstand hat unter anderem dazu beigetragen, dass beschlossen wurde, die Zusammenfassung zum eigenen Konsum im Anschluss an das Ausfüllen des Fragebogens nicht nur bei Beratungen abrufbereit zu halten, sondern auch den Befragten, die den Fragebogen online ausfüllen, eine direkte Rückmeldung ihres Konsums zur Verfügung zu stellen. Der Konsum von NPS im letzten Monat war selten und wurde etwas häufiger von Personen, die eine Beratung mit Drug Checking nutzten oder die Online-Version ausfüllten berichtet (*Tabelle A. 43*)

5.2.3.4 Institutionsspezifische Unterschiede bezüglich Konsum während den letzten 30 Tagen

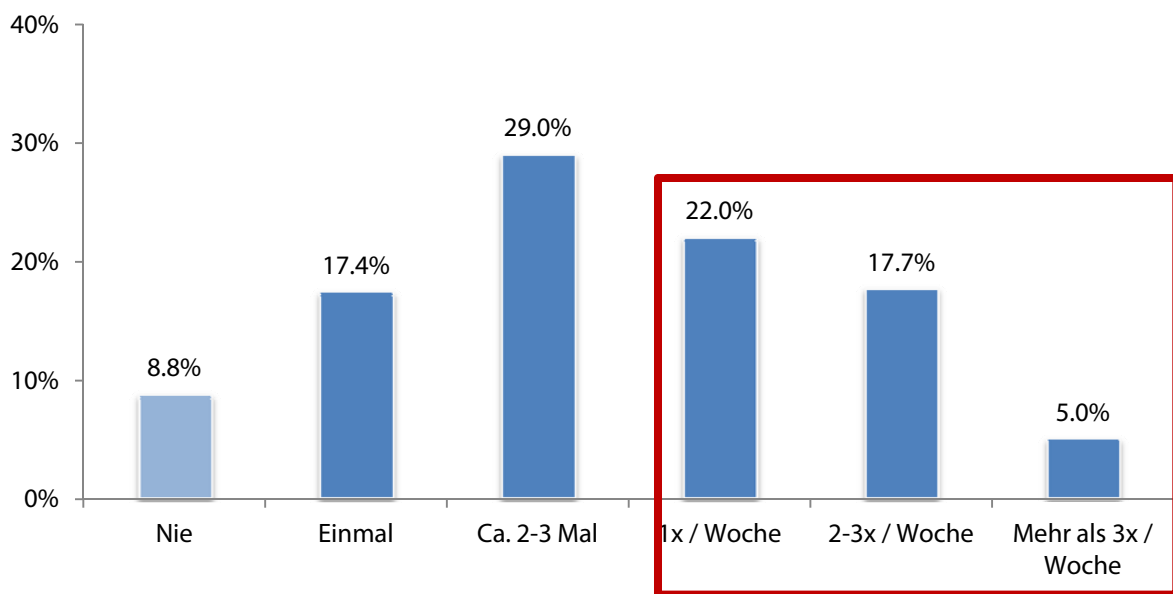
Das Rauchverhalten der Befragten der einzelnen Institutionen im vergangenen Monat unterschied sich punktuell indem beispielsweise die Hälfte der von *Nuit Blanche* Befragten angab, täglich zu rauchen, während dieser hohe Tabakkonsum von rund drei Viertel der Befragten von *Rave it safe*

berichtet wurde (*Tabelle A. 3*). Der Konsum von Alkohol an mehr an 20 Tagen im vergangenen Monat wurde am häufigsten von Freizeitdrogenkonsumierenden, die durch *Nuit Blanche* befragt worden sind, berichtet. Dafür hatte diese Stichprobe den kleinsten Anteil an Personen, die täglich Cannabis konsumierten und den grössten Teil an Personen, die während dem letzten Monat cannabis-abstinent waren (*Tabelle A. 9*). Jeweils drei Viertel der von *Rave it safe*, *Danno* und *Safer Dance Schweiz* befragten Freizeitdrogenkonsumierenden hatten im vergangenen Monat Cannabis konsumiert (*Tabelle A. 9*). Dabei berichtete rund ein Drittel der Befragten von *Rave it safe* und *Danno* von täglichem Cannabiskonsum. Der Kokainkonsum während dem letzten Monat wurde am häufigsten von Angebotsnutzenden von *Streetwork Zürich* berichtet, da dort vielfach im Rahmen des Drug Checkings auch Kokain getestet wurde und war am wenigsten prävalent bei der Zielgruppe von *Nuit Blanche* (*Tabelle A. 12*). Der aktuelle Ecstasy- und Amphetaminkonsum wurde am häufigsten von Angebotsnutzenden von *Rave it safe* und *Safer Dance Schweiz* berichtet (*Tabelle A. 18/21*). *Safer Dance Schweiz* hatte neben den Einzeleinsätzen von *Rave it safe* und *Danno* mit knapp einem Viertel der Befragten den höchsten Anteil an Personen, die während dem vergangenen Monat LSD konsumiert hatten (*Tabelle A. 30*). Die vergleichsweise hohe Monatsprävalenz für LSD bei den drei Institutionen wird auf ihren Einsatz speziell an mehrtägigen Festivals in der freien Natur zurückgeführt, bei welchen der Konsum von psychedelischen Substanzen im Vergleich zu Partys, die in Clubs stattfinden, verbreitet ist. Während Clubbesuche durchaus wöchentlich erfolgen können, sind diese Festivals eher speziellere Anlässe, die sich nur in grösseren Abständen wiederholen, was auch den aktuellen LSD-Konsum der wenn überhaupt, dann lediglich an ein bis zwei Tagen im vergangenen Monat berichtet wurde (*Tabelle A. 30*). Ketamin wurde im vergangenen Monat immerhin von jeder/m zehnten Angebotsnutzenden von *Streetwork Zürich* und *Rave it safe* konsumiert, scheint aber bei den anderen Institutionen weniger aktuell zu sein (*Tabelle A. 33*). Lediglich 34 Personen haben angegeben, dass sie im vergangenen Monat Heroin konsumiert hatten, davon waren die meisten von *Streetwork* oder *Rave it Safe* beraten worden und nur vier Personen mit aktuellem Konsum hatten aufgrund der Teilnahme im Internet keine Beratung (*Tabelle A. 13/15*). Der aktuelle Konsum von 2C-B und NPS wurde lediglich von einem kleinen Teil (weniger als 10%) der Angebotsnutzenden von *Streetwork Zürich*, *Rave it safe* und *Safer Dance Schweiz* berichtet und weniger als 5% aller Befragten konsumierten im vergangenen Monat Poppers oder Methamphetamin (*Tabelle A. 24/36/42/45*).

5.2.4 Ausgehverhalten und Substanzkonsum am Wochenende

Aus den vorhergehenden Ausführungen wurde ersichtlich, dass der Konsum von illegalen Drogen (ausser bei Cannabis) in der untersuchten Stichprobe hauptsächlich am Wochenende (an 1 bis 9 Tagen pro Monat) erfolgt. Daher wird in diesem Kapitel erörtert, ob ein Zusammenhang zwischen dem Ausgehverhalten und dem Konsum von illegalen Partydrogen wie Kokain, Ecstasy, Amphetamin oder LSD besteht. Knapp die Hälfte aller befragten Personen (44.7%) war in den letzten 30 Tagen vor der Befragung mindestens einmal pro Woche an einer Party, an einem Festival, in einem Club oder in einer Bar (*Abbildung 14*). Der Anteil an Freizeitdrogenkonsumierenden, die während den letzten 30 Tagen nie im Nachtleben verkehrt sind, war bei der Stichprobe von *Streetwork Zürich*

signifikant höher (14.6%) als bei den anderen Angeboten ($p < .05$). Dies hat damit zu tun, dass durch das Angebot des stationären Drug Checkings im DIZ Zürich nicht nur Partydrogenkonsumierende erreicht werden, sondern auch Personen, die in ihrer Freizeit im privaten Rahmen Drogen konsumieren und ebenfalls an der tatsächlichen Zusammensetzung der konsumierten Substanzen interessiert sind. Der Konsum von Tabak, Alkohol und illegalen Substanzen während den letzten 30 Tagen korrelierte mit dem Ausgangverhalten: Personen, welche angegeben hatten, im vergangenen Monat psychoaktive Substanzen konsumiert zu haben, waren auch häufiger im Nachtleben aktiv.



Ausgang während den letzten 30 Tagen vor der Befragung

Abbildung 14. Häufigkeit des Ausgehens (Party, Club, Bar, Festival etc.) während den letzten 30 Tagen vor der Befragung in der Gesamtstichprobe 2011-2013 in Prozent (%).

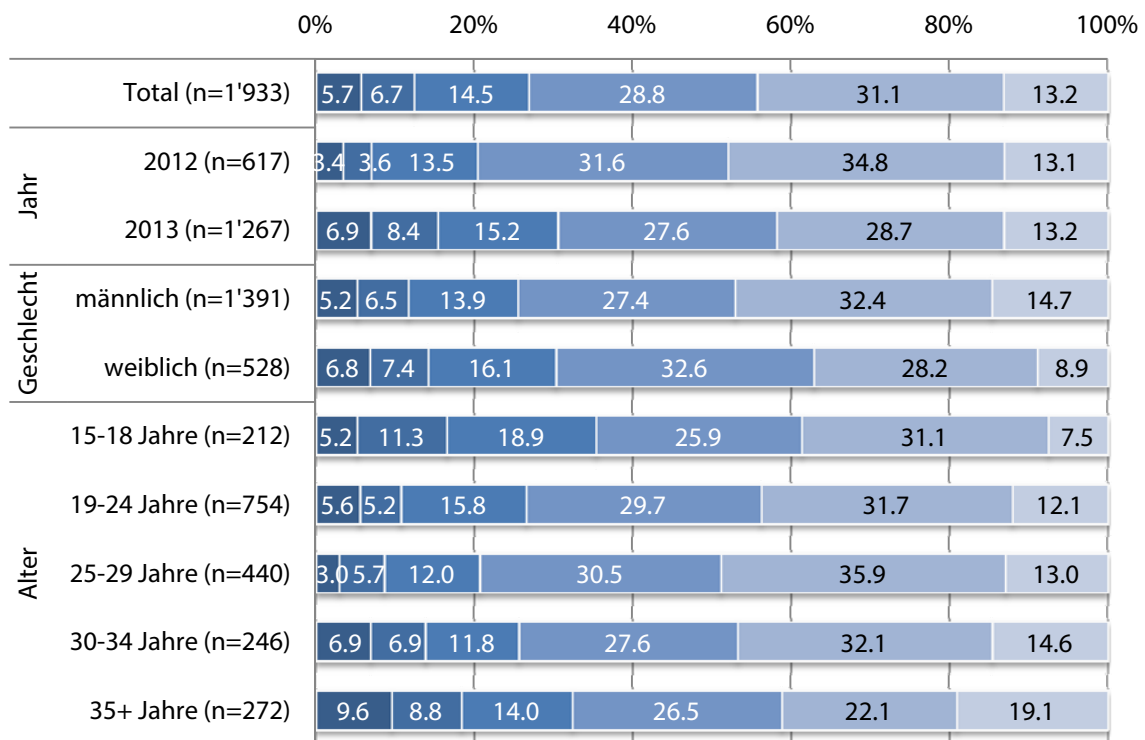
Zwei Drittel der befragten Freizeitdrogenkonsumierenden (64.1%) hatten während dem vergangenen Monat an 1 bis 9 Tagen Stimulanzen (Kokain, Ecstasy, Amphetamin) oder LSD konsumiert. Dieser Konsum wird als Wochenendkonsum im vergangenen Monat gewertet. Die Ausgehgewohnheiten dieser speziellen Gruppe unterscheiden sich jedoch nicht von der Gesamtstichprobe, 46.8% waren einmal pro Woche oder häufiger im Ausgang während den letzten 30 Tagen. Dies deutet darauf hin, dass sowohl Konsummuster als auch Ausgehgewohnheiten von Freizeitdrogenkonsumierenden sehr heterogen sind. Auch der Konsum von illegalen Stimulanzen oder LSD während einer typischen Partynacht zeigte keine Korrelation zum Ausgangsverhalten. Einzig der Konsum von legalen Substanzen (Tabak, Alkohol) und Cannabis während einer typischen Partynacht korrelierte mit dem Ausgehverhalten der Befragten. Personen, die angaben, während einer typischen Partynacht Tabak, Alkohol und/oder Cannabis zu konsumieren, waren im vergangenen Monat häufiger im Ausgang als Befragte, für die der Konsum dieser Substanzen nicht zu einer typischen Partynacht gehörte (1x pro Woche oder mehr > Tabak 48.0% vs. 36.5% > Alkohol 49.0% vs. 27.8% > Cannabis 47.3% vs. 42.9%, $p < .05$).

5.2.5 Fokus auf Alkoholkonsum der Befragten

Da Alkohol diejenige Substanz ist, die von fast allen Befragten auch im Monat vor der Befragung konsumiert worden ist, wird hier der Fokus auf die Konsumgewohnheiten gelegt. Ein nennenswerter Anteil aller Befragten (12.4%) hat an den Wochenenden während den letzten 12 Monaten vor der Befragung lediglich an einem Wochenendtag pro Monat oder nie am Wochenende Alkohol getrunken (*Abbildung 15*). Die Mehrheit der befragten Freizeitdrogenkonsumierenden (59.9%) trinkt hingegen jede Woche an einem oder an zwei Tagen des Wochenendes Alkohol (*Abbildung 15*). Immerhin 13.2% der Befragten berichteten von regelmässigem Alkoholkonsum an allen drei Wochenendtagen (*Abbildung 15*).

Weibliche Freizeitdrogenkonsumierende konsumieren durchschnittlich an weniger Wochenendtagen Alkohol im Vergleich zu den Männern (*Abbildung 15*). Während nur wenige Befragte im jugendlichen und jungen Erwachsenenalter an drei Tagen pro Wochenende Alkohol konsumieren, berichtete jede fünfte Person im Alter ab 35 Jahren, die gelegentlich illegale psychoaktive Substanzen konsumiert, von Alkoholkonsum an allen drei Tagen jedes Wochenende (*Abbildung 14*). Allerdings gab ebenfalls knapp ein Fünftel der Befragten im Alter ab 35 Jahren an, nie oder lediglich an einem Wochenendtag pro Monat Alkohol zu konsumieren.

Diese Frage nach Alkoholkonsum an den Wochenendtagen in der befragten Stichprobe zeigt, dass keineswegs alle Freizeitdrogenkonsumierenden jedes Wochenende Alkohol konsumieren. Auch hier berichteten Männer und Personen im Alter ab 25 Jahren häufiger von Alkoholkonsum an mehreren Wochenendtagen jede Woche (*Abbildung 15*). Der Konsum von Alkohol an allen drei Wochenendtagen jede Woche wäre wohl als riskanter Konsum einzuordnen, diese Einschätzung ist aber längst nicht abschliessend, da die Alkoholmenge, die zu den Konsumgelegenheiten konsumiert worden ist, erst von der nächsten Frage erfragt wird.



- Normalerweise an keinem Tag am Wochenende
- Einen Wochenendtag einmal im Monat
- Einen Wochenendtag alle zwei Wochen
- 1 Tag pro Wochenende, jede Woche
- 2 Tage pro Wochenende, jede Woche
- Alle drei Tage pro Wochenende, jede Woche

Abbildung 15. Anzahl Tage an Wochenenden von Freitag bis Sonntag, an denen während den vergangenen 12 Monaten Alkohol konsumiert worden ist in der Gesamtstichprobe von 2011-2013 in Prozent (%) mit Angabe Anzahl gültiger Antworten (n).

Anmerkung: Das n bezieht sich immer auf die Anzahl Personen, die eine gültige Antwort auf die Frage gegeben haben und das Total weicht von der Gesamtstichprobe ab, da diese Frage erst seit Ende 2011 im Fragebogen enthalten war. Angaben zum Jahr 2011 ($n = 49$) sind im Total enthalten, aufgrund der geringen Fallzahl aber nicht separat aufgeführt. Aufsummierte gültige Antworten weichen aufgrund fehlender Werte in den Klassifizierungsvariablen leicht vom Total ab.

Der Alkoholkonsum der Befragten an einem durchschnittlichen Tag am Wochenende variiert sehr stark. Immerhin 29 Personen (1.6%) gaben an, dass sie am Wochenende keinen Alkohol trinken (Abbildung 16). Ein Drittel der Befragten (34.1%) gab an, im Schnitt pro Wochenendtag 7 oder mehr Standardgetränke zu trinken (Abbildung 16). Ein Standardgetränk entspricht dabei einem kleinen Bier (0.3l) oder einem Glas Wein (0.1l). Jede/r Fünfte in der Gruppe der 19 bis 34 Jährigen gab an, dass an einem Wochenendtag im Schnitt mindestens 9 Standardgetränke getrunken werden (Abbildung 16). Das Anknüpfen des Fragebogens an eine Kurzberatung bot jeweils die Möglichkeit, exzessiven Alkoholkonsum zu identifizieren und speziell bei Mischkonsum mit weiteren psychoaktiven Substanzen auf Risiken des Konsums hinzuweisen und potentielle Interaktionseffekte zu thematisieren.

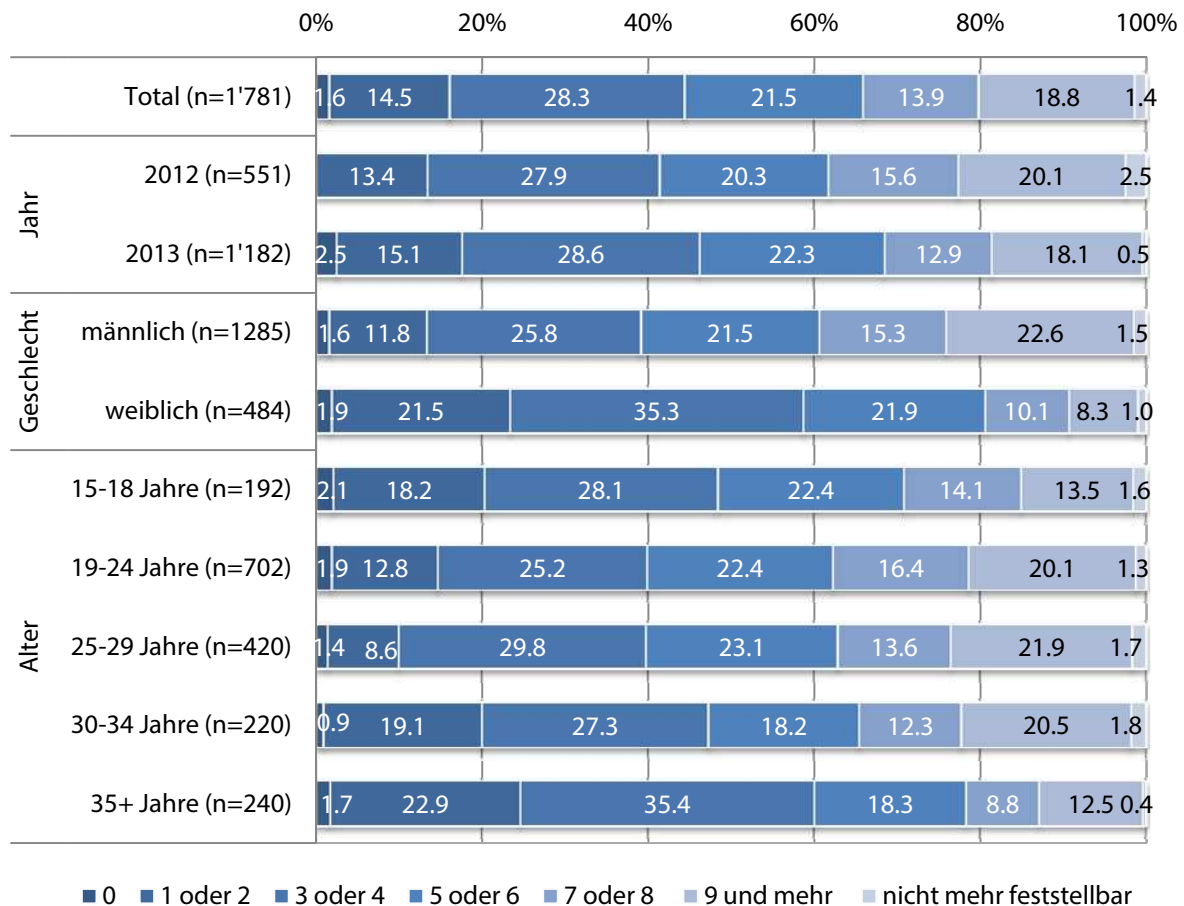
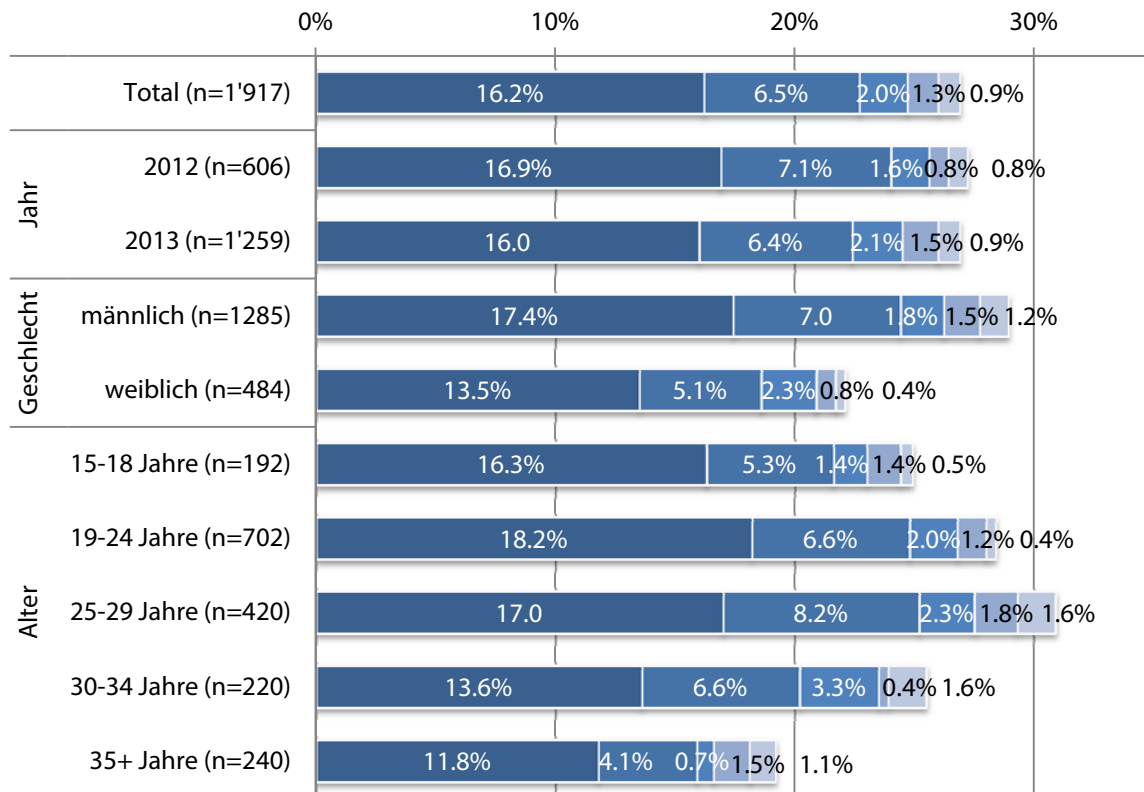


Abbildung 16. Anzahl Standarddrinks pro Tag im Schnitt von Freitag bis Sonntag während den 12 Monaten vor der Befragung in der Gesamtstichprobe von 2011-2013 in Prozent (%) mit Angabe Anzahl gültiger Antworten (n).

Anmerkung: Das n bezieht sich immer auf die Anzahl Personen, die eine gültige Antwort auf die Frage gegeben haben und das Total weicht von der Gesamtstichprobe ab, da diese Frage erst seit Ende 2011 im Fragebogen enthalten war. Angaben zum Jahr 2011 ($n = 48$) sind im Total enthalten, aufgrund der geringen Fallzahl aber nicht separat aufgeführt. Aufsummierte gültige Antworten weichen aufgrund fehlender Werte in den Klassifizierungsvariablen leicht vom Total ab.

Ein Viertel der Befragten (26.9%) gab an, dass mindestens einmal pro Woche oder häufiger vier oder mehr (Frauen), bzw. fünf oder mehr (Männer) Standarddrinks bei einer Gelegenheit getrunken werden (Abbildung 17). Immerhin ein Drittel der befragten Freizeitdrogenkonsumierenden (34.5%) trinkt weniger als einmal pro Monat oder gar nie vier bzw. fünf alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit (Abbildung 17). Befragte im Alter von über 35 Jahren berichteten eher selten vom Konsum von mehr als vier bzw. fünf alkoholischen Getränken zu einer Gelegenheit (Abbildung 17). Da Personen im Alter ab 35 Jahren von mehr Alkoholkonsumtagen im letzten Monat berichteten (Tabelle A. 5), aber nicht von vielen Gelegenheiten des Rauschtrinkens während den letzten 12 Monaten (Abbildung 17), liegt die Vermutung nahe, dass ältere Freizeitdrogenkonsumierende Alkohol vor allem zum Genuss konsumieren und weniger mit der Absicht, zu Feiern oder einen Rausch zu erzeugen. Diese Vermutung soll zu einem späteren Zeitpunkt mithilfe des zweiten Zusatzmoduls zur Konsummotivation überprüft werden.



■ Ca. 1-2 Mal / Woche ■ Ca. 3-4 Mal / Woche ■ Ca. 5-6 Mal / Woche ■ 1x / Tag ■ 2x / Tag oder häufiger

Abbildung 17. Häufigkeit von risikoreichem Alkoholkonsum zu einer Gelegenheit (4 Gläser oder mehr bei Frauen, 5 Gläser oder mehr bei Männern) während den letzten 12 Monaten vor der Befragung in der Gesamtstichprobe 2011-2013 in Prozent (%) mit Angabe Anzahl gültiger Antworten (n); 100% ergeben sich mit risikoreichem Alkoholkonsum, welcher seltener als 1 Mal pro Woche stattfindet.

Anmerkung: Das n bezieht sich immer auf die Anzahl Personen, die eine gültige Antwort auf die Frage gegeben habe. Angaben zum Jahr 2011 ($n = 49$) sind im Total enthalten, aufgrund der geringen Fallzahl aber nicht separat aufgeführt. Ab 2014 wird analog zur Erhebung der Schweizer Gesundheitsbefragung geschlechtsunspezifisch nach 6 Standarddrinks zu einer Gelegenheit gefragt.

5.2.6 Konsum während einer typischen Partynacht

Viele der befragten Freizeitdrogenkonsumierenden verfügten bereits über Erfahrung mit einer Vielzahl an psychoaktiven Substanzen und berichteten häufig auch vom Konsum von mehreren psychoaktiven Substanzen während dem vergangenen Monat. Um Aussagen zum problematischen Substanzkonsum machen zu können, welcher direkt im Nachtleben stattfindet, wurde den Konsumierenden jeweils auch die Frage nach ihrem Substanzkonsum während einer typischen Partynacht gestellt. Als typische Partynacht galt dabei ein üblicher Ausgang aus Sichtweise der Befragten¹³. Wenn jemand angab, nur einmal pro Monat eine Party zu besuchen, dabei aber immer

¹³ Wenn Personen angaben, dass sie beispielsweise vier Mal pro Monat eine Party besuchen, dabei immer Alkohol trinken und rauchen, aber nur maximal einmal auch Ecstasy konsumieren, zählte Ecstasy nicht zu den Substanzen, die während einer typischen Partynacht konsumiert werden, Alkohol und Tabak hingegen schon.

gleich mehrere psychoaktive Substanzen zu konsumieren, so wurden alle diese Substanzen als typisch für den Konsum während einer Partynacht angesehen und weiterspezifiziert gemäss Konsumform und -menge. Die nachfolgenden Ergebnisse zum Substanzkonsum während einer typischen Partynacht decken sich mit den Erfahrungen in der Praxis, mögliche unterschiedliche Auffassungsweisen des Begriffs einer typischen Partynacht werden am Ende des Berichts diskutiert (Kap.6.1.1).

In *Abbildung 18* wird sichtbar, dass der Konsum von legalen Drogen wie Alkohol und Tabak für die Mehrheit der Befragten zu einer typischen Partynacht dazu gehört. Zwei Fünftel der Befragten gaben zudem an, während einer typischen Partynacht Cannabis zu konsumieren. Ein Drittel aller Personen, die von 2011 bis 2013 zu ihrem Konsum befragt wurden, gab an, während einer typischen Partynacht Ecstasy zu konsumieren und auch Amphetamin und Kokain gehörten für einen signifikanten Teil der Befragten zum Feiern dazu (*Abbildung 18*). Halluzinogen wirkende Substanzen wie LSD, Ketamin oder 2C-B wurden von einer kleineren Gruppe von Konsumierenden als zu einer typischen Partynacht zugehörig deklariert. Immerhin 49 Personen (2.1%) gaben an, während einer typischen Partynacht gänzlich auf alle psychoaktiven Substanzen zu verzichten (*Abbildung 17*). Weitere abgefragte psychoaktive Substanzen wurden nur vereinzelt von Personen während einer typischen Partynacht konsumiert (*Abbildung 18*).

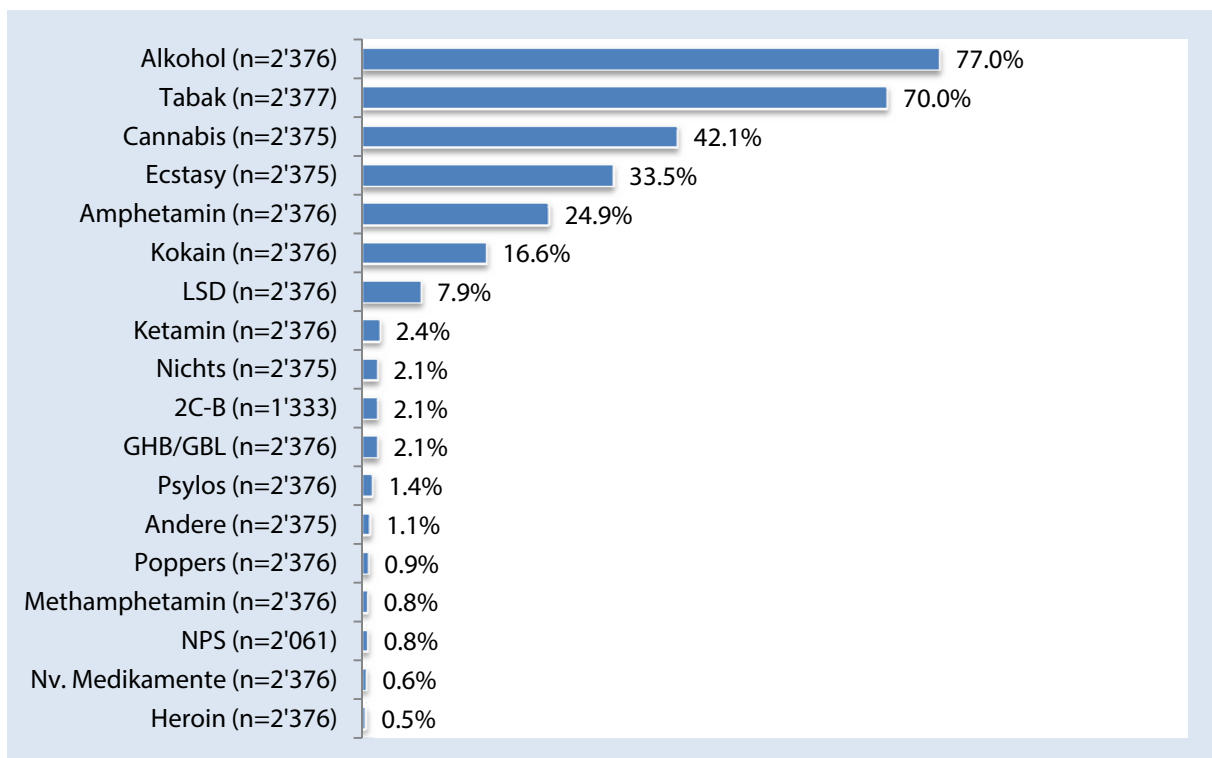


Abbildung 18. Konsum von psychoaktiven Substanzen während einer typischen Partynacht in der Gesamtstichprobe [2'384] für die Erhebungsjahre 2011-2013 in Prozent (%) mit Angabe Anzahl gültiger Antworten (n).

5.2.6.1 Geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich Konsum während einer typischen Partynacht

Keine Geschlechterdifferenz zeigt sich im Hinblick auf Personen, die während einer typischen Partynacht auf den Konsum von legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen verzichten. Sowohl weibliche als auch männliche Angebotsnutzende konsumieren eine Vielzahl an psychoaktiven

Substanzen während einer typischen Partynacht. Interessanterweise gab ein signifikant grösserer Anteil der weiblichen Befragten an, während einer typischen Partynacht Tabak zu konsumieren, als dies bei Männern der Fall war, der Unterschied wird aber nur knapp signifikant (73.1% bzw. 68.8%, $p < .05$). Alkohol (77.9%), Cannabis (44.4%), Kokain (17.8%) und LSD (8.4%) gehören für männliche Freizeitdrogenkonsumierende häufiger zur typischen Partynacht dazu als für weibliche Befragte (74.3%, 35.6%, 12.8%, 5.9%; $p < .05$). Hinsichtlich des Konsums von Heroin, Ecstasy, Amphetamin, GHB/GBL, 2C-B, Ketamin, Methamphetamin, Poppers, NPS und nicht verschriebenen Medikamenten unterscheiden sich die Angebotsnutzenden verschiedenen Geschlechts nicht signifikant.

5.2.6.2 Altersgruppenspezifische Unterschiede bezüglich Konsum während einer typischen Partynacht

Der Anteil an Tabakkonsumierenden während einer typischen Partynacht nahm mit dem Alter eher ab: drei Viertel der 15- bis 18- Jährigen (76.1%) und nur noch etwas mehr als die Hälfte bei den über 35-Jährigen (54.5%) gaben an, während einer typischen Partynacht Tabak zu konsumieren. Der gleiche Effekt wurde für den Cannabiskonsum beobachtet: Der Anteil an Personen, die während einer typischen Partynacht Cannabis konsumierten, halbierte sich bei Betrachtung der jüngsten (15-18 Jahre) und der ältesten (35+ Jahre) Altersgruppe (60.1% bzw. 31.7%). Für den Alkoholkonsum während einer typischen Partynacht wurde ein kurvenförmiger Verlauf beobachtet. In jeder Altersklasse berichteten mindestens zwei Drittel der Befragten vom Konsum von Alkohol während einer typischen Partynacht, die höchste Prävalenz zeigte sich aber für die Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen Freizeitdrogenkonsumierenden (83.4%). In der jüngsten Altersgruppe berichteten 13 Personen (5.5%) davon, dass sie während einer typischen Partynacht Kokain konsumieren; bei Personen im Alter ab 25 Jahren war dies jede/r Fünfte. Ecstasy wurde im Schnitt von einem Drittel aller Befragten während einer typischen Partynacht konsumiert, wobei in der ältesten Altersgruppe (35+ Jahre) sogar 43.0% angaben, diese Substanz jeweils im Partysetting zu konsumieren. Diese erhöhte Prävalenz im höheren Alter könnte damit zu erklären sein, dass ältere Freizeitdrogenkonsumierende nicht mehr so häufig feiern gehen, aber dass dann, wenn sie sich gezielt für eine Party entscheiden auch der Substanzkonsum eine Rolle spielt. Der Konsum von Amphetamin wurde jeweils von einem Viertel der Befragten berichtet, bei Personen ab 35 Jahren berichtete lediglich jede/r Fünfte von Amphetaminkonsum während einer typischen Partynacht. Wenn GHB/GBL während einer typischen Partynacht konsumiert wurden, betraf dies überwiegend Personen der ältesten Altersgruppe (5.5%). Bei den wenigen Personen, die angaben, LSD, 2C-B, Psylos, Ketamin, Methamphetamin, Poppers, NPS oder nicht verschriebene Medikamente zu konsumieren während einer typischen Partynacht zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den verschiedenen Altersgruppen. Nur wenige Befragte gaben an, während einer typischen Partynacht keine psychoaktive Substanz zu konsumieren, wobei Personen im Alter ab 35 Jahren und älter den höchsten Anteil an Personen, die eine Partynacht ohne Substanzkonsum verbrachten, enthielt (4.7%).

5.2.6.3 Beratungssetting-spezifische Unterschiede bezüglich Konsum während einer typischen Partynacht

Der Konsum von legalen Drogen wie Tabak und Alkohol wurde in allen Gruppen häufig im Zusammenhang mit der typischen Partynacht berichtet, allerdings war der Anteil der Konsumierenden

den in der Gruppe derjenigen Befragten am höchsten, die eine Beratung direkt im Nachtleben in Anspruch nahmen, ohne dass ein Drug Checking zur Verfügung stand (75.8% bzw. 87.4%). Auch der Cannabiskonsum während einer typischen Partynacht wurde von dieser Gruppe häufiger berichtet (52%) im Vergleich zu Personen, die den Fragebogen online (40.5%) oder im Rahmen eines Drug Checkings (36.1%) ausgefüllt haben. Umgekehrt wurde der Konsum von Kokain während einer typischen Partynacht signifikant häufiger von Personen, die ein Drug Checking Angebot nutzten berichtet (21.1%), verglichen mit denjenigen, die einen Fragebogen an einem Informationsstand ohne Drug Checking (13.7%) oder online (10.9%) ausgefüllt hatten ($p < .05$). Ecstasykonsum während einer typischen Partynacht war in allen drei Gruppen, die über die unterschiedlichen Settings erreicht wurden weit verbreitet: Mehr als ein Drittel der Personen, die einen Fragebogen selbstständig online ausfüllten (38.0%) oder ein Drug Checking nutzten (36.0%) berichteten davon und auch in der Gruppe der Freizeitdrogenkonsumierenden, die eine Kurzberatung an einem Infostand im Nachtleben nutzten empfanden 28.8% den Ecstasykonsum als einer typischen Partynacht zugehörig. Das gleiche Muster zeigte sich für Amphetamin. Der Anteil an Personen, die den Fragebogen online ausfüllten oder ein Drug Checking nutzten und angaben Amphetamin zu konsumieren während einer typischen Partynacht (28.4% bzw. 27.9%) war höher, als der Anteil der regelmässig beim Feiern Amphetamin konsumierenden Personen in der Gruppe, die eine Kurzberatung im Rahmen eines Infostandes beanspruchten (19.6%). Der Konsum von GHB während einer typischen Partynacht wurde nur vereinzelt berichtet, mit 37 Personen (3.2%) war der Anteil an Konsumierenden in der Gruppe der Drug Checking Nutzenden am grössten. LSD-Konsum während einer typischen Partynacht wurde am häufigsten von Personen berichtet, die den Fragebogen mit Kurzberatung, aber ohne Drug Checking ausgefüllt haben (11.9%). Für den Konsum von anderen psychoaktiven Substanzen während einer typischen Partynacht wurden keine setting-spezifischen Gruppenunterschiede gefunden. Der Anteil der Personen, die während einer typischen Partynacht auf den Konsum von psychoaktiven Substanzen verzichten, ist in der Gruppe der Drug Checking Nutzenden mit 2.9% am höchsten.

5.2.6.4 Institutionsspezifische Unterschiede bezüglich Konsum während einer typischen Partynacht

Befragte, die ein Angebot von *Rave it safe* nutzten, berichteten am häufigsten von Tabakkonsum während einer typischen Partynacht (82.8%) während der kleinste Anteil an Rauchern in der Online-Stichprobe gefunden wurde (63.3%). Auch der Alkoholkonsum während einer typischen Partynacht war in der Online-Stichprobe am tiefsten (66.8%) und bei durch *Rave it safe* Befragten deutlich höher (88.1%), wobei lediglich Befragte, die einen Fragebogen von *Nuit Blanche* ausgefüllt hatten noch einen grösseren Anteil an Personen hatte, für welche Alkohol zur typischen Partynacht nicht wegzudenken ist (93.5%). Auch wenn der Anteil an Personen, die während einer typischen Partynacht Alkohol konsumieren sehr hoch ist, soll dennoch festgehalten werden, dass es auch unter den Freizeitdrogenkonsumierenden einen nennenswerten Anteil an Personen gibt, die im Ausgang keinen Alkohol und dafür womöglich andere psychoaktive Substanzen während einer typischen Partynacht konsumieren. Der Anteil der Personen, die während einer typischen Partynacht nichts konsumieren ist unter den von *Streetwork Zürich* befragten Personen mit 3.1% am höchsten. Der Konsum von Cannabis während einer typischen Partynacht ist vor allem unter den

durch Präventionsangebote in der italienischsprachigen Schweiz (*Danno*) erreichten Personen extrem hoch. Zwei Drittel der durch *Danno* befragten Freizeitdrogenkonsumierenden (62.7%) gaben an, während einer typischen Partynacht Cannabis zu konsumieren. Auch bei den Einsätzen von *SDS* (57.0%) und *Rave it safe* (50.7%) gehörte der Konsum von Cannabis für mehr als die Hälfte der Befragten zu einer typischen Partynacht dazu. Kokain war vor allem für die Angebotsnutzenden von *Streetwork Zürich* (21.6%) und *Danno* (20.9%) relevant, wenn nach dem Partydrogenkonsum gefragt wurde, von den restlichen Angeboten und der Online-Umfrage berichtete jeweils lediglich jede/r Zehnte von Kokainkonsum während einer typischen Partynacht. Während den drei Erhebungsjahren berichteten 12 Personen (0.5%) davon, während einer typischen Partynacht Heroin zu konsumieren. Dies ist ein sehr kleiner Anteil, dennoch zeigt die Zahl auf, dass Heroin doch auch eine Rolle spielen kann im Setting des Nachtlebens und nicht gänzlich ins Abseits geraten ist. Ecstasykonsum während einer typischen Partynacht ist bei allen Angebotsnutzenden aller Institutionen verbreitet. Sowohl Freizeitdrogenkonsumierende, die ein Angebot von *Rave it safe* nutzten (39.8%), als auch Personen, die den Fragebogen online ausfüllen (38.0%) oder durch *SDS* (35.8%) oder *Streetwork Zürich* (35.4%) befragt wurden, wiesen einen erheblichen Anteil an Personen auf, die von regelmässigem Ecstasykonsum während einer typischen Partynacht berichteten. Während rund ein Drittel der Angebotsnutzenden von *Rave it safe* (35.0%) und den Online-Selbstaussfüllern (28.4%) angab während einer typischen Partynacht Amphetamin zu konsumieren, war der Konsum dieser Substanz beispielsweise bei Angebotsnutzenden von *Danno* nur wenig verbreitet (4.3%). Dafür berichtete jede/r fünfte von *Danno* Befragte (20.3%) vom Konsum von LSD während einer typischen Partynacht, bei *Rave it safe* und *SDS*, die ebenfalls häufig an Festivals Einsätze zu verzeichnen hatten, war dies jede/r zehnte Befragte (11.0% bzw. 10.7%) und von den restlichen Befragten wurde LSD nur selten als Partydroge aufgezählt. Auch der Konsum von halluzinogenen Pilzen (Psylos), 2C-B, Methamphetamin, Poppers, NPS und nicht verschriebenen Medikamenten war untypisch während einer Partynacht und wurde über die drei Erhebungsjahre hinweg von jeweils weniger als zehn Personen pro Institution berichtet.

5.2.6.5 Konsummenge und Applikationsform einzelner psychoaktiver Substanzen während einer typischen Partynacht

Diejenigen Befragten, die angaben, während einer typischen Partynacht **Zigaretten** zu rauchen, rauchten im Durchschnitt knapp eine Schachtel Zigaretten pro Nacht (*Tabelle 1*). Die ziemlich grosse Standardabweichung von rund 10 Zigaretten, zeigt, dass das Konsumverhalten zwischen den befragten Personen sehr stark variiert.

Während im Durchschnitt knapp sieben alkoholische Getränke konsumiert werden, wurde auch hinsichtlich **Alkohol**konsum während einer typischen Partynacht eine grosse Variabilität auf Seiten der Befragten beobachtet (*Tabelle 1*). Ein Standardgetränk entspricht in etwa 12mg Alkohol und somit einem kleinen Bier (3dl) oder einem Glas Wein (1dl). Der Maximalwert wurde auf 40 Standardgetränke beschränkt, obwohl teilweise noch höhere Werte genannt worden sind; dies entspricht in etwa 3 Flaschen Wodka, was auch nur dann plausibel erscheint, wenn von einer Partynacht ausgegangen wird, die über eine längere Zeit andauert, wie es beispielsweise an einem Festival oder bei Verlängerung durch den Besuch von After-Hour-Veranstaltungen der Fall ist. Na-

türlich wäre dieser in jedem Falle als Hochrisikokonsum zu identifizieren und müsste in der Kurzberatung thematisiert werden.

Die Befragten, die während einer typischen Partynacht **Cannabis** konsumieren, gaben an, im Durchschnitt 4 Joints oder 2 Bongos zu rauchen. Auch hier musste die Obergrenze beider Konsumformen durch die Autoren auf 20 Joints bzw. 10 Bongos begrenzt werden. Da der Begriff Bong verschieden aufgefasst werden kann und nur von 46 Personen gewählt wurde (*Tabelle 1*), wurde diese Konsumform für den Fragebogen 2014 nicht weiter unter dieser Formulierung erhoben. Zudem wurde die Konsumform Joints angepasst, da auch bei dieser Formulierung unklar bleibt, ob nun 20 Joints alleine geraucht worden sind oder lediglich an 20 Joints gezogen worden ist pro Nacht. Zudem kann die Grösse eines Joints deutlich variieren, somit wird neu ab 2014 nur noch nach konsumierten Gramm Cannabis gefragt (*Anhang B*).

Wenn während einer typischen Partynacht **Kokain** konsumiert wurde, so wurde die Substanz meistens geschnupft; lediglich 13 Personen berichteten davon, Kokain zu rauchen und 2 Personen gaben an, das Kokain intravenös zu konsumieren (*Tabelle 1*). Die durchschnittliche Konsummenge von Kokain während einer typischen Partynacht lag bei einem Gramm, wenn es geschnupft oder geraucht wurde, was sich mit den Praxiserfahrungen deckt (*Tabelle 1*). Auch für Kokain musste durch die Autoren eine maximal mögliche Konsummenge während einer typischen Partynacht bestimmt werden. Der Konsum von fünf Gramm Kokain während einer Partynacht erscheint immer noch sehr hoch, könnte aber für eine/n fortgeschrittene/n Konsumierende/n bei einer längeren Partynacht gerade noch plausibel sein (*Tabelle 1*).

Der Konsum von **Heroin** während einer typischen Partynacht wurde von 12 Personen berichtet (*Tabelle 1*). Lediglich drei Befragte gaben an, 0.5g Heroin intravenös zu konsumieren während einer typischen Partynacht (*Tabelle 1*).

Die am häufigsten verbreitete Konsumform von **Ecstasy** ist das Schlucken von Ecstasy-Pillen. Im Durchschnitt konsumieren Befragte während einer typischen Partynacht 2 Pillen, wobei einige Konsumierende lediglich Bruchstücke von Pillen konsumieren (z. B. eine halbe Pille). Wenn man bedenkt, dass Ecstasy-Pillen, die 2012 im DIZ getestet wurden, im Schnitt 110mg MDMA enthielten und vermehrt vor Pillen, die höher als 120mg MDMA dosiert waren, gewarnt werden musste (27.3% aller getesteten Ecstasy-Pillen im Jahr 2012), wird klar, dass die meisten Angebotsnutzenden, die während einer typischen Partynacht Ecstasy konsumieren, eine Überdosis zu sich nehmen. Wenn Ecstasy während einer typischen Partynacht als MDMA-Pulver geschluckt oder geschnupft wird, wird jeweils knapp ein halbes Gramm konsumiert (*Tabelle 1*). Auch die Obergrenze von drei Gramm MDMA, die während einer Partynacht geschluckt werden, ist mit vielen gesundheitlichen Risiken verbunden, die im Beratungssetting thematisiert werden können.

Amphetamin, das während einer typischen Partynacht konsumiert wird, wird von den meisten Konsumierenden geschnupft, nur von wenigen geschluckt (*Tabelle 1*). Bei beiden Konsumformen konsumieren die Befragten, die während einer typischen Partynacht Amphetamin konsumieren, im Durchschnitt knapp ein Gramm pro Partynacht (*Tabelle 1*). Die Standardabweichungen sind vergleichbar mit denjenigen vom Kokainkonsum, auch hier gibt es eine grosse Spannweite, in welcher sich die Konsummengen der Konsumierenden bewegen (*Tabelle 1*). Und ebenso wie bei

den Angaben zum Konsum von MDMA-Pulver können Konsumierende auch hier auf Kommastellen genau angeben, wie es um ihren Konsum während einer typischen Partynacht steht.

Die 30 Personen, die während den drei Erhebungsjahren davon berichteten, während einer typischen Partynacht **GHB/GBL** zu konsumieren, benötigten im Durchschnitt rund zehn Milliliter, wobei auch hier eine breite Spanne von einem bis zu fünfzig Millilitern angegeben wurde (*Tabelle 1*). Grundsätzlich liegt die Dosierung von GHB bei zwei bis fünf Milliliter und GBL, das im Körper zuerst in GHB umgewandelt wird und schwieriger zu dosieren ist, wird mit ein bis zwei Milliliter dosiert. Der durchschnittliche Konsum während einer typischen Partynacht sowie auch die gefasste Obergrenze, sind gerade noch plausibel, sprechen aber dafür, dass diese 30 Personen, durchaus erfahrene Konsumierende sind, die wiederholt GHB/GBL konsumieren, was durch die Angaben zum mehrtägig erfolgenden Konsum der Substanz während den letzten 30 Tagen gestützt werden kann.

Der Konsum von **LSD**-Filzli war in der Stichprobe weiter verbreitet als der Konsum von LSD-Tropfen während einer typischen Partynacht (*Tabelle 1*). Die wenigen Personen, welche angaben, während einer typischen Partynacht **2C-B** zu konsumieren taten dies meistens mittels nasaler Applikationsform und dosierten die Substanz mit maximal 0.5 Milligramm (*Tabelle 1*). **Ketamin** und **Methamphetamin** wurden nur von ganz wenigen durch Infostände und Drug Checking erreichte Konsumierende auch während einer typischen Partynacht konsumiert (*Tabelle 1*). Bei beiden Substanzen, die bereits in relativ niedriger Dosierung hochwirksam sind, wurde von den befragten Konsumierenden jeweils eine maximale Konsummenge von zwei Gramm während einer Partynacht angegeben, was ebenfalls sehr hoch erscheint und mit vielen Risiken und Gefahren des Konsums verbunden ist (*Tabelle 1*).

Tabelle 1

Konsum während einer typischen Partynacht – Menge und Applikationsform der psychoaktiven Substanzen der Konsumierenden, welche die betreffende Substanz während einer typischen Partynacht konsumieren mit Angabe der Anzahl Antworten (N), kleinster und grösster Mengenangabe, Mittelwert (M) und Standardabweichung (SD)

		N	Min	Max	M	SD
Tabak	Anzahl Zigaretten	1395	1	60	18.56	10.582
Alkohol	Anzahl Standardgetränke	1531	1	40	6.54	4.158
Cannabis	Anzahl Joints	832	0.3	20	4.41	3.774
	Anzahl Bongs/Pfeife	46	1	10	2.40	2.146
Kokain	Anzahl Gramm geschnupft	286	0.1	5.0	1.01	0.856
	Anzahl Gramm geraucht	13	0.1	3.0	0.97	0.844
	Anzahl Gramm intravenös	2	0.5	1.0	0.75	0.354
Heroin	Anzahl Gramm geraucht	3	2.0	4.0	2.83	1.041
	Anzahl Gramm geschnupft	3	0.2	0.5	0.40	0.173
	Anzahl Gramm intravenös	3	0.5	0.5	0.50	0
Ecstasy	Anzahl Pillen	401	0.1	5.0	1.84	1.081
	Anzahl Gramm MDMA geschluckt	252	0.02	3.0	0.40	0.413
	Anzahl Gramm MDMA geschnupft	46	0.1	1.0	0.49	0.354
Amphetamin	Anzahl Gramm geschnupft	437	0.03	3.0	0.85	0.629
	Anzahl Gramm geschluckt	33	0.02	3.0	0.92	0.851
GHB/GBL	Anzahl Milliliter	30	1.0	50.0	9.95	13.474
LSD	Anzahl Filzli	119	0.16	3.0	1.20	0.690
	Anzahl Tropfen	53	0.25	3.0	1.60	0.774
2C-B	Anzahl Gramm geschnupft	16	0.01	0.5	0.13	0.144
	Anzahl Gramm geschluckt	2	0.02	0.3	0.16	0.198
Ketamin	Anzahl Gramm geschnupft	37	0.01	2.0	-	-
Methamphetamin	Anzahl Gramm geschnupft/ geschluckt	10	0.1	2.0	-	-

5.2.6.6 Mischkonsum während einer typischen Partynacht

Während einer Partynacht werden häufig verschiedene psychoaktive Substanzen zeitgleich oder kurz aufeinander folgend konsumiert. Dies führt zu Interaktionseffekten der verschiedenen Substanzen und somit zu unerwünschten, aber auch erwünschten (Neben-)Wirkungen (Fernández-Calderón et al., 2014). Da die Interaktion von Tabak mit anderen Substanzen zwar viele gesundheitliche Risiken birgt, aber keine besorgniserregenden kurzfristigen Interaktionseffekte bewirkt, wird diese Substanz für den im Folgenden diskutierten Mischkonsum nicht berücksichtigt. Bei Betrachtung des Substanzkonsums während einer typischen Partynacht wird ersichtlich, dass zwei Drittel der Befragten (65.2%) während einer typischen Partynacht mindestens zwei psychoaktive Substanzen (ohne Tabak) konsumieren (*Abbildung 19*). Lediglich ein Drittel der Gesamtstichprobe gab an, sich an die Safer-Use-Regel „Kein Mischkonsum“ zu halten. Insgesamt 6.4% der Befragten konsumieren gar keine psychoaktive Substanz oder lediglich Tabak während einer typischen Partynacht

und 28.4% beschränken sich auf den Konsum einer psychoaktiven Substanz und allenfalls Tabak, welcher für die Definition von Mischkonsum nicht berücksichtigt wird.

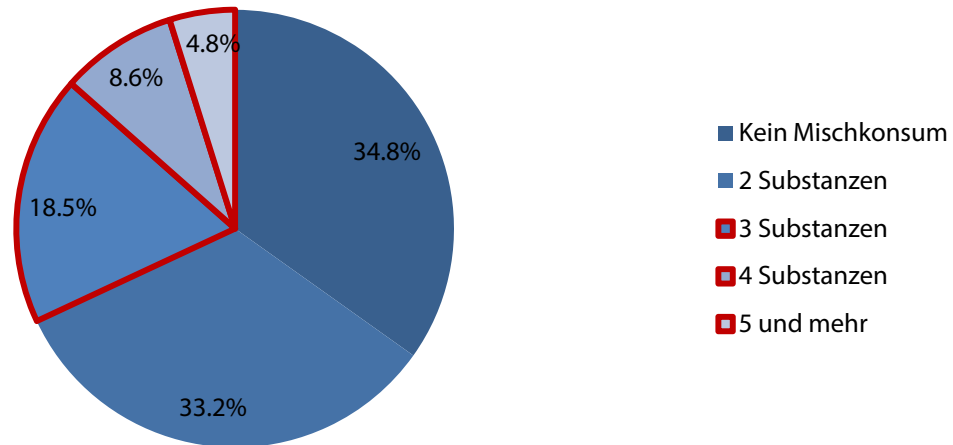


Abbildung 19. Mischkonsum während einer typischen Partynacht in der Gesamtstichprobe [2'384] für die Erhebungsjahre 2011-2013 in Prozent (%). Mischkonsum wird definiert als der gleichzeitige Konsum von mindestens zwei psychoaktiven Substanzen (exkl. Tabak) während einer typischen Partynacht.

Wenn während einer typischen Partynacht mindestens zwei psychoaktive Substanzen (ohne Tabak) konsumiert werden, sind dies am häufigsten Alkohol und Cannabis; rund ein Drittel der Befragten konsumieren immer beide Substanzen während einer typischen Partynacht (Tabelle 2). Ein Viertel aller Umfrageteilnehmenden gab zudem an, während einer typischen Partynacht sowohl Alkohol als auch Ecstasy zu konsumieren (Tabelle 2). Unter denjenigen Befragten, die vom Konsum von mindestens drei psychoaktiven Substanzen während einer typischen Partynacht berichteten, war die Kombination von Alkohol und Ecstasy mit Cannabis oder mit Amphetamin am weitesten verbreitet (Tabelle 2)..

Tabelle 2
Mischkonsum von 2 respektive 3 psychoaktiven Substanzen während einer typischen Partynacht in der Gesamtstichprobe [2'384] für die Erhebungsjahre 2011-2013 in Prozent (%)

2er Kombinationen in % (n)		3er Kombinationen* in % (n)	
Alkohol + Cannabis	33.8% (803)	Alkohol + Cannabis + Ecstasy	12.3% (292)
Alkohol + Ecstasy	24.1% (573)	Alkohol + Ecstasy + Amphetamin	11.4% (270)
Alkohol + Amphetamin	18.0% (428)	Alkohol + Cannabis + Amphetamin	8.8% (208)
Cannabis + Ecstasy	16.2% (385)	Cannabis + Ecstasy + Amphetamin	7.8% (184)
Ecstasy + Amphetamin	15.6% (371)	Alkohol + Kokain + Ecstasy	5.8% (137)
Alkohol + Kokain	14.4% (342)	Alkohol + Cannabis + Kokain	5.7% (135)
Cannabis + Amphetamin	11.4% (271)		

5.2.7 Alter bei Erstgebrauch von psychoaktiven Substanzen

Während Tabak, Alkohol und Cannabis im Durchschnitt bereits im Alter von 14 oder 15 Jahren zum ersten Mal konsumiert werden, liegt das durchschnittliche Alter bei Erstgebrauch der restlichen psychoaktiven Substanzen deutlich höher (Abbildung 19). Konsumierende sind durchschnittlich 20 Jahre alt, wenn sie zum ersten Mal Kokain, Ecstasy, Amphetamin oder LSD konsumieren (Abbildung 19). Der Konsum von Ketamin erfolgte durchschnittlich mit 24 Jahren, womit das Alter bei Erstgebrauch dieser Substanz am höchsten zu liegen kommt (Abbildung 19). Aus der Graphik wird ersichtlich, dass der Erstgebrauch von psychoaktiven Substanzen nicht zwingend im Jugend- und jungen Erwachsenenalter erfolgen muss, da einige Konsumierende ihren Erstgebrauch erst im mittleren oder hohen Erwachsenenalter verorten.

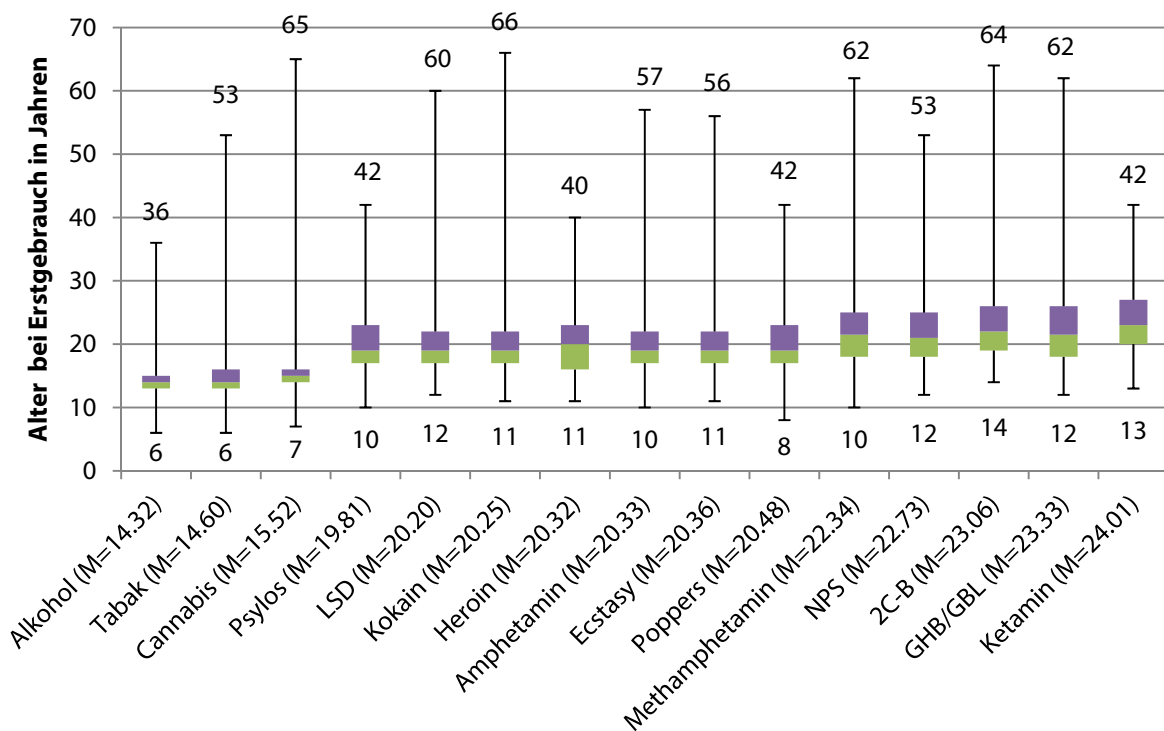


Abbildung 19. Verteilung des Alters bei Erstgebrauch psychoaktiver Substanzen in der Gesamtstichprobe [2'834] in aufsteigender Reihenfolge als Boxplot dargestellt; Mittelwerte werden in Klammern nach den einzelnen Substanznamen festgehalten, die farbliche Trennung signalisiert den Median.

Das Alter für Erstgebrauch von psychoaktiven Substanzen variiert in Abhängigkeit des Alters der Befragten (Tabelle A. 46--60). Dass junge Umfrageteilnehmende natürlich auch von einem Erstgebrauch in jungen Jugendjahren berichten und lediglich ältere Befragte die Möglichkeit haben, vom Erstgebrauch einer psychoaktiven Substanz in höherem Alter zu berichten ist augenscheinlich klar. Dennoch sind interessante substanzspezifische Unterschiede hinsichtlich Alter bei Erstgebrauch in der Gesamtstichprobe zu beobachten, die im nächsten Abschnitt diskutiert werden.

Der Erstgebrauch von **Alkohol**, **Tabak** und **Cannabis** im Alter unter 15 Jahren wird signifikant häufiger von Befragten der jüngsten Altersgruppe (15-18 Jahre) berichtet (Tabelle A. 46/47/48). Alle drei Substanzen wurden bereits von den meisten Freizeitdrogenkonsumierenden, die ein An-

gebot der Prävention oder Schadensminderung im Nachtleben nutzten konsumiert und dies überwiegend im Alter unter 20 Jahren (*Tabelle A. 46/47/48*). Einzig Freizeitdrogenkonsumierende im Alter von 35 Jahren und älter wiesen jeweils einen signifikant grösseren Anteil an Personen auf, welche Tabak (14.3%), Alkohol (8.0%), oder Cannabis (18.8%) zum ersten Mal nach Erreichen des Alters von 20 Jahren konsumiert haben (*Tabelle A. 46/47/48*).

Der Erstgebrauch von **Kokain** im Alter von unter 18 Jahren, wurde von einem relevanten Anteil an Personen in jeder Altersgruppe berichtet, auch unter den Befragten im Alter von 15 bis 18 Jahren hatte rund ein Viertel (27.8%) bereits im Alter unter 18 Jahren Erfahrungen mit dem Konsum von Kokain gemacht (*Tabelle A. 49*). Der höchste Anteil an Personen mit Erfahrung mit Kokainkonsum fand sich unter den Angebotsnutzenden der ältesten Altersgruppe, wobei 60.3% der Befragten ab 35 Jahren erst nach dem 20. Lebensjahr zum ersten Mal Kokain konsumiert haben (*Tabelle A. 11/49*). Diese spezielle Zielgruppe der Personen ab 35 Jahren, mit Kokainerfahrung und gegenwärtigem Kokainkonsum wurde vor allem durch das DIZ erreicht. Da es in der ältesten Altersgruppe auch die meisten Personen mit Heroinerfahrung gab, wurde der Erstgebrauch von **Heroin** in allen Kategorien am häufigsten von dieser Gruppe berichtet (*Tabelle A. 14/50*). Jede/r fünfte Befragte im Alter ab 35 Jahren berichtete von Konsumerfahrungen mit Heroin, wobei jeweils die Hälfte der Konsumerfahrenen vom Erstgebrauch unter bzw. über 20 Jahren berichtete (*Tabelle A. 50*). Von den Umfrageteilnehmenden im Alter von 25 bis 35 Jahren berichteten jeweils zwei Fünftel vom Ecstasykonsum unter 20 Jahren und rund die Hälfte vom Erstgebrauch von **Ecstasy** nach dem Erreichen des 20. Lebensjahres, nur wenige Angebotsnutzende dieser Altersgruppe waren konsumunerfahren (*Tabelle A. 17/51*). Je älter die Befragten waren desto grösser war der Anteil an Personen, die nach Erreichen des Alters von 20 Jahren Ecstasy konsumiert hatten (*Tabelle A. 51*). Für den Erstgebrauch von **Amphetamin** wurde ein ähnliches Muster beobachtet, je älter die Umfrageteilnehmenden, desto grösser der Anteil der Personen in der jeweiligen Altersgruppe, der erst im Alter über 20 Jahren Amphetamin konsumiert hatte (*Tabelle A. 52*). Während von den Methamphetamin-konsumerfahrenen im Alter von 15 bis 25 Jahren der Erstgebrauch von **Methamphetamin** im Alter unter 20 Jahren berichtet wurde, gaben Personen aus älteren Altersgruppen fast ausschliesslich an, die Substanz erst nach Erreichen des Alters von 20 Jahren zum ersten Mal konsumiert zu haben (*Tabelle A. 53*). Das gleiche Bild zeigte sich für die Substanzen **GHB/GBL**, **Ketamin**, **Poppers**, **2C-B** und **NPS** (*Tabelle A. 54/56/57/59/60*). Ein hochriskanter Konsum von Alkohol und illegalen Drogen bereits in jungem Alter kann zu einem späteren problematischen Konsumverhalten bezüglich psychoaktiven Substanzen führen, daher ist die Betrachtung des Alters bei Erstgebrauch für das Risiko-Assessment in der Beratungssituation im Nachtleben relevant (Sumnall et al., 2010). Das Alter bei Erstgebrauch von psychoaktiven Substanzen soll nicht als einzelner Indikator für späteres problematisches Konsumverhalten genommen werden, kann aber unter Berücksichtigung der kontextuellen Rahmenbedingungen zur Erklärung der gegenwärtigen Konsummuster beitragen.

5.2.8 Kurz- und langfristige negative Konsequenzen des Konsums von psychoaktiven Substanzen

Die Freizeitdrogenkonsumierenden wurden während der Befragung mit möglichen Konsequenzen des Konsums von Alkohol und illegalen Drogen konfrontiert, wobei in der Fragestellung wertefrei nach konsumbezogenen Erlebnissen gefragt wurde, um nicht durch die negative Wertung eine Distanzierung oder Abwendung der Befragten zu riskieren. Die Fragen zu den Konsequenzen boten auch Fläche, um unerwünschte Folgen des Konsums während der Kurzberatung zu diskutieren und auf ungünstige Konsummuster hinzuweisen.

Die meisten Freizeitdrogenkonsumierenden hatten bereits einmal ein kurzfristiges Problem infolge ihres Substanzkonsums erlebt; lediglich jede/r zehnte Befragte blieb bisher von negativen Konsequenzen des Konsums verschont (*Tabelle 3*). Fast die Hälfte der Freizeitdrogenkonsumierenden hatte bereits einmal einen Bad Trip, unerwünschte Effekte, erlebt und rund zwei Fünftel berichteten davon, bereits einmal aufgrund von Besitz oder Konsum von illegalen psychoaktiven Substanzen mit der Polizei Probleme gehabt zu haben (*Tabelle 3*). Während viele Befragte bereits eine depressive Verstimmung nach dem Konsum von psychoaktiven Substanzen erlebt haben, die nur die Konsumierenden selbst betraf, haben ebenso viele bereits durch Fahren unter dem Einfluss von Drogen oder Alkohol auch schon Drittpersonen gefährdet (*Tabelle 3*). Dass sich das Risikoverhalten unter dem Einfluss von bewusstseinsverändernden Substanzen verändert ist längst bekannt; auch in der befragten Stichprobe gab rund ein Viertel an, bereits einmal nach Alkohol- oder Drogenkonsum ungeschützten Geschlechtsverkehr gehabt zu haben. Die Ansteckung mit sexuell übertragbaren Krankheiten konnte jeweils während der Kurzberatung thematisiert werden, meistens gab es auch die Möglichkeit, am Infostand kostenlos Kondome zu beziehen. Immerhin jede/r fünfte Befragte hatte nach dem Konsum von psychoaktiven Substanzen auch schon eine akute Angst- oder Panikattacke erlebt (*Tabelle 3*). Ebenfalls jede/r fünfte Befragte hatte nach dem Konsum von Alkohol oder illegalen Drogen bereits einmal einen Unfall erlitten (*Tabelle 3*). Auch Bewusstseinsverlust und Gewaltprobleme im Zusammenhang mit dem Substanzkonsum wurden von vielen Befragten berichtet. Jede/r zehnte Freizeitdrogenkonsumierende gab zudem an, bereits einmal in der Notfallaufnahme gelandet zu sein infolge als Konsequenz des Substanzkonsums, was als weiteres Indiz für riskante Konsummuster in dieser speziellen Gruppe spricht (*Tabelle 3*). Immerhin 155 Personen berichteten von nicht gewünschtem sexuellem Kontakt welcher bei vollkommener Reaktionsfähigkeit vermutlich hätte verhindert werden können (*Tabelle 3*). Allergische Reaktionen oder ein epileptischer Anfall, die unmittelbar nach dem Konsum von psychoaktiven Substanzen aufgetreten sind, wurden relativ selten, aber doch von einigen Konsumierenden berichtet (*Tabelle 3*).

Tabelle 3

Anzahl und Anteil der Personen in der Gesamtstichprobe 2011-2013 [2'384], die nach dem Konsum von psychoaktiven Substanzen bereits einmal mit einer oder mehreren negativen Konsequenzen des Substanzkonsums konfrontiert worden sind

Kurzfristige Probleme	N	Prozent (%)
Bad Trip erlebt	945	44.3%
Probleme mit der Polizei	813	38.2%
Depressive Verstimmung	787	36.9%
Fahren unter Einfluss von Drogen oder Alkohol	750	35.2%
Ungeschützter Geschlechtsverkehr	506	23.7%
Akute Angst- oder Panikattacke	455	21.4%
Unfall erlitten	417	19.6%
Bewusstsein verloren	404	19.0%
Gewaltprobleme (als Opfer oder Täter)	354	16.6%
Notfallaufnahme	193	9.1%
Nicht gewünschter sexueller Kontakt	155	7.3%
Allergische Reaktion	68	3.2%
Epileptischer Anfall	34	1.6%
Keine kurzfristigen Probleme	224	10.5%

Hinsichtlich langfristig auftretender konsumbezogenen Problemen zeigt sich ein leicht verändertes Bild. Die Mehrheit der Freizeitdrogenkonsumierenden hat bereits einmal während längerer Zeit eine negative Konsequenz des Konsums im psycho-sozialen Bereich festgestellt, immerhin ein Drittel der Befragten berichtete jedoch von keinen langfristigen Problemen im Zusammenhang mit ihrem Substanzkonsum (Tabelle 4). Ein Drittel aller Befragten hat sich nach dem Konsum von psychoaktiven Substanzen schon einmal über längere Zeit antriebslos gefühlt und ein Viertel berichtete von länger andauernden Konflikten im familiären bzw. partnerschaftlichen Rahmen (Tabelle 4). Jede/r fünfte Befragte litt schon einmal über einen längeren Zeitraum hinweg an chronischen Schlafproblemen als Konsequenz des Substanzgebrauchs und/oder berichtete von Problemen in der Ausbildung oder bei der Arbeit, die ebenfalls auf den Konsum von Alkohol und illegalen Drogen zurückgeführt wurden. Ebenfalls jede/r fünfte Befragte berichtete von Justizproblemen während längerer Zeit, womit gemeint ist, dass sie bereits einmal ein Strafverfahren oder einen Führerausweisentzug (Bsp. mit Abgabe von Urinproben) erlebt haben nachdem sie im Besitz oder beim Handel von illegalen psychoaktiven Substanzen erwischt bzw. mit Alkohol oder Drogen am Steuer kontrolliert worden sind (Tabelle 4). Insgesamt 323 Personen gaben an, bereits einmal aufgrund des Alkohol- oder illegalen Drogenkonsums in Geldnot geraten zu sein oder sich sogar schon einmal diesbezüglich verschuldet hatten (Tabelle 4). Dass die Finanzierung von Freizeitdrogenkonsum und nicht nur der abhängige Konsum auch zu finanziellen Schwierigkeiten führen kann, wurde auch vom DIZ erkannt, weshalb seit 2014 zusätzlich zum Drug Checking auch eine vertiefende Beratung zu finanziellen Fragen und Schulden angeboten wird. Längerfristige Probleme im Freundeskreis

aufgrund des Substanzkonsums wurde lediglich von 14.4% der Befragten berichtet, was auf den ersten Blick als wenig erscheinen mag, aber plausibel erscheint, wenn man bedenkt, dass der Freundeskreis meist in den Konsum involviert ist. Immerhin 14.1% der Freizeitdrogenkonsumierenden berichteten davon, schon einmal eine Depression gehabt zu haben, dieser Anteil ist deutlich höher als in der Gesamtbevölkerung, in welcher gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung, jede zehnte Frau und jeder sechzehnte Mann bereits einmal in Behandlung war aufgrund einer Depression, wobei jeweils nur ein Viertel der Erkrankten tatsächlich eine Behandlung aufsuchen (BFS, 2013). Jede/r zehnte Befragte berichtete zudem davon, bereits einmal während längerer Zeit sexuelle Funktionsstörungen gehabt zu haben aufgrund des Konsums von psychoaktiven Substanzen (Tabelle 4). Nicht nur akute (Tabelle 3) sondern auch wiederholte Angst- und Panikattacken wurden von 7.0% der Befragten berichtet (Tabelle 4). Insgesamt haben sich 25 Personen als Konsequenz des Drogenkonsums mit HIV oder Hepatitis C angesteckt (Tabelle 4).

Tabelle 4

Anzahl und Anteil der Personen in der Gesamtstichprobe 2011-2013 [2'384], die nach dem Konsum von psychoaktiven Substanzen bereits einmal während längerer Zeit mit einer oder mehreren negativen Konsequenzen des Substanzkonsums konfrontiert worden sind

Langfristige Probleme	N	Prozent (%)
Antriebslosigkeit	632	33.8%
Probleme mit der Familie / Partnerin	442	23.7%
Chronische Schlafprobleme	381	20.4%
Probleme in der Schule / Arbeit	376	20.1%
Probleme mit der Polizei	368	19.7%
Geldprobleme / Schulden	323	17.3%
Probleme mit meinen Freund/innen	269	14.4%
Depression	264	14.1%
Sexuelle Funktionsstörungen	200	10.7%
Wiederholte Angst- oder Panikattacken	131	7.0%
Chronische Infektion (Hepatitis C / HIV)	25	1.3%
Keine langfristigen Probleme	594	31.8%

Im Folgenden werden Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Variablen (Geschlecht, Alter, Bildung, Berufstätigkeit), der Nutzung des Drug Checkings und bestimmten riskanten Konsummustern mit dem Auftreten von kurz- und/oder langfristigen konsumbezogenen Problemen aufgezeigt. Die abschliessende Einschätzung des Modells wird vorsichtig interpretiert, da es sich um querschnittlich erhobene Daten handelt und das Gesamtmodell nur wenig Varianz erklärt (Tabelle 6).

Zuerst wurde mittels univariaten logistischen Regressionsanalysen überprüft, ob die einzelnen unabhängigen Variablen einen signifikanten Zusammenhang mit dem Berichten von konsumbezogenen Problemen aufweisen. Nur die Variablen mit signifikantem univariatem Zusam-

menhang wurden ins Gesamtmodell aufgenommen. Personen, die ein Drug Checking Angebot nutzten sowie weibliche Befragte berichteten signifikant seltener von Problemen, die nach dem Substanzkonsum aufgetreten sind. Die Variable Alter wurde für das Gesamtmodell ausgeschlossen, obwohl die Gruppe der 25-29 Jährigen häufiger von Problemen berichtete als die jüngste Altersgruppe (15-19 Jahre alt). Alter hätte höchstens als Kohorteneffekt einfließen können, vermag somit keine wahrhaftige Varianz aufzuklären und wäre später auch im Gesamtmodell nicht mehr signifikant geworden. Ausbildung und aktuelle berufliche Tätigkeit haben im univariaten Regressionsmodell keine signifikanten Zusammenhänge zum Erleben von Problemen aufgewiesen. Personen, die aktuell an mehr als 9 Tagen bzw. mehr als nur am Wochenende Tabak, Alkohol und/oder Cannabis konsumierten berichteten doppelt so häufig von Problemen; Tabak und Alkohol waren aber im Gesamtmodell nicht mehr relevant, da Cannabis allein genug erklärt. Zwischen dem regelmässig erfolgreichem Konsum von Kokain, Ecstasy (MDMA) und Amphetamin, der nur von einem kleinen Teil der Stichprobe (bis max. 5% der Befragten) berichtet wurde und dem Erleben von konsumbezogenen Problemen konnte kein Zusammenhang gefunden werden (*Tabelle 5*).

Tabelle 5

Univariate logistische Regressionen der einzelnen möglichen Prädiktoren für das Berichten von Problemen im Zusammenhang mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen in der Gesamtstichprobe [2'384]

	OR (95% CI)	p
Drug Checking		
Nein – Infostand/Online alleine (Ref.)		
Ja – Beratung mit Drug Checking	0.74 (0.60-0.90)	< .01
Geschlecht		
Männlich (Ref.)		
Weiblich	0.57 (0.42-0.79)	< .01
Alter		
15-18 J. (Ref.)		
19-24 J.	1.33 (0.82-2.15)	.24
25-29 J.	1.96 (1.11-3.45)	.02
30-34 J.	1.20 (0.67-2.16)	.55
35+ J.	0.90 (0.52-1.55)	.70
Ausbildung		
Keine/obligatorische Schule (Ref.)		
Lehre/Matura	1.33 (0.90-1.98)	.15
Hochschule/Universität	0.94 (0.59-1.49)	.79
Aktuelle berufliche Tätigkeit		
Zurzeit arbeitslos/ auf Stellensuche (Ref.)		
Arbeitstätig oder in Ausbildung	0.65 (0.38-1.11)	0.11
Binge Drinking (mind. 1-2x/Woche)	2.21 (1.43-3.40)	< .01
Aktuell mehr als nur Wochenendkonsum (> 9 Tage letzte 30 Tage)		
Tabak	2.29 (1.67-3.13)	< .01
Alkohol	1.78 (1.25-2.52)	< .01
Cannabis	2.89 (1.96-4.26)	< .01
Kokain	2.13 (0.77-5.89)	.15
Ecstasy (MDMA)	0.57 (0.26-1.23)	.15
Amphetamin (Speed)	2.52 (0.92-6.96)	.07
Konsum während einer typischen Partynacht		
Tabak	2.26 (1.65-3.08)	< .01
Alkohol	1.22 (0.85-1.74)	.29
Cannabis	2.20 (1.57-3.10)	< .01
Kokain	3.58 (1.81-7.09)	< .01
Ecstasy (MDMA)	1.34 (0.94-1.90)	.10
Amphetamin	2.67 (1.65-4.30)	< .01
Mischkonsum (mind. 2 Substanzen, ohne Tabak)	2.66(1.95-3.64)	< .01

Der Konsum von Alkohol, Cannabis und Ecstasy während einer typischen Partynacht scheint nicht mit konsumbezogenen Problemen verbunden zu sein. Der Konsum von Tabak und Amphetamin hingegen schon und Kokain erst recht (*Tabelle 6*). Auch Personen, die mindestens 1-2 Mal pro Woche mehr als 4 (w) bzw. 5 (m) alkoholische Getränke während einer Gelegenheit konsumieren (Binge Drinking) berichteten doppelt so häufig von bereits erlebten Problemen im Zusammenhang mit ihrem Substanzkonsum.

Tabelle 6

Gesamtmodell der logistischen Regression (mit stepwise backward und stepwise forward regression $p < .05$) zwischen Charakteristika und Konsummuster von Freizeitdrogenkonsumierenden und dem Berichten von Problemen, die bereits infolge des Konsums von psychoaktiven Substanzen aufgetreten sind

	OR (95% CI)	p
Drug Checking		
Nein – Infostand/Online alleine (Ref.)		
Ja – Beratung mit Drug Checking	0.67 (0.53-0.83)	< .01
Geschlecht		
Männlich (Ref.)		
Weiblich	0.63 (0.44-0.90)	.01
Binge Drinking (mind. 1-2x/Woche im letzten Jahr)	1.82 (1.15-2.89)	.01
Aktuell mehr als nur Wochenendkonsum		
Cannabis > 9 Tage letzte 30 Tage	2.38 (1.57-3.61)	< .01
Konsum während einer typischen Partynacht		
Tabak	1.70 (1.20-2.43)	< .01
Kokain	2.96 (1.47-6.00)	< .01
Amphetamin (Speed)	2.81 (1.67-4.71)	< .01

Anmerkung: $N=2'384$. $R^2 = .06$ (Cox & Snell), $.13$ (Nagelkerke). Model $\chi^2(7) = 106.923$, $p < .01$.

Zusammengefasst kann man anhand des logistischen Regressionsmodells vermuten, dass Frauen und Drug Checking Nutzende interessiert sind an einem risikoarmen Konsum und dadurch mit weniger Problemen im Zusammenhang mit ihrem Substanzkonsum konfrontiert werden. Allerdings scheint Binge Drinking sowie ein aktueller, regelmässiger Konsum von Cannabis (mehr als nur am Wochenende) auf bereits aufgetretene Probleme infolge des Substanzkonsums hinzuweisen. Weiter sind Personen, die während einer typischen Partynacht Tabak, Kokain und/oder Amphetamin konsumieren auch häufiger schon mit Problemen nach dem Substanzkonsum konfrontiert worden. Das Modell erklärt jedoch lediglich 13% der Varianz zwischen Personen, die von Problemen berichten und anderen, die noch nie Probleme erlebt haben, da es lediglich auf Ebene der Konsummuster aufklären kann und im Fragebogen keine Angaben zur Persönlichkeit oder sozialen Ressourcen der Konsumierenden erhoben werden, die wesentlich zum Entstehen von negativen Konsequenzen des Substanzkonsums beitragen können.

5.2.9 Informationssuchverhalten in Bezug auf konsumierte psychoaktive Substanzen

Die Mehrheit der Befragten, die in ihrer Freizeit psychoaktive Substanzen konsumieren informiert sich im Internet über Wirkungen und Effekte von psychoaktiven Substanzen. Neben Webseiten mit Substanzinformationen werden von vielen Befragten auch Foren und Drug Checking Warnungen, die laufend aktualisiert werden, als Informationsquelle beigezogen (Abbildung 20). Ein Viertel der Befragten gab zudem an, dass sie sich über andere Quellen informieren würden, wobei die meisten Antworten auf Freunde und Bekannte oder auf die Selbsterfahrung als Informationsquelle verwiesen haben. Immerhin zehn Prozent der Befragten gaben zu, dass sie sich überhaupt nicht über psychoaktive Substanzen informieren würden (Abbildung 20).

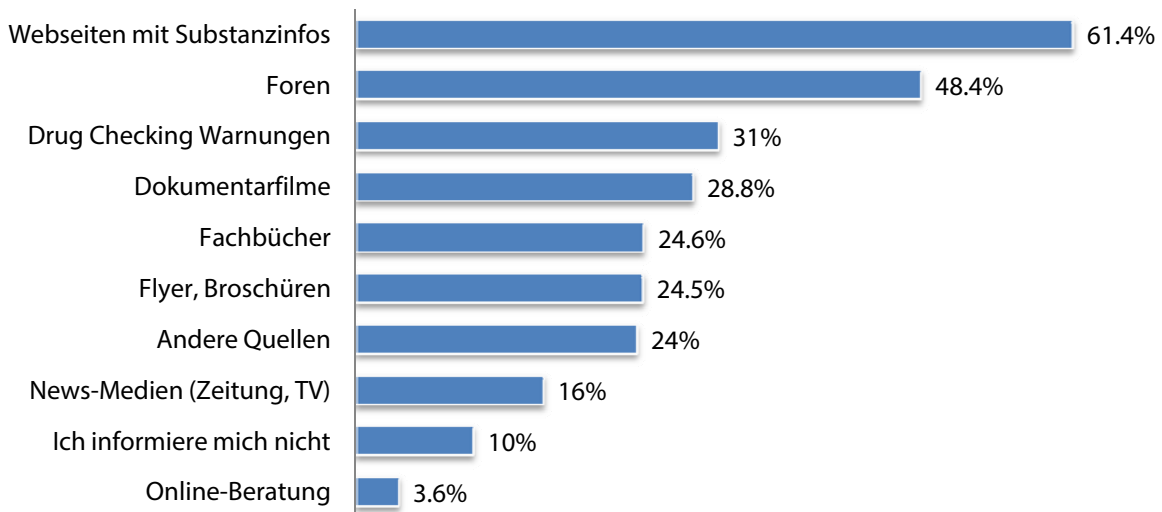


Abbildung 20. Informationssuche zu psychoaktiven Substanzen in Abhängigkeit des Mediums [1'988].

Eine Gruppe fällt besonders positiv auf hinsichtlich ihres Informationssuchverhalten: Freizeitdrogenkonsumierende, die bereits NPS konsumiert haben ($n = 372$), informieren sich signifikant häufiger ($p < .05$) über Webseiten mit Substanzinformationen (69.6%), Foren (65.8%), Internetseiten mit Drug Checking Warnungen (49.0%), Dokumentarfilme (39.2%), Fachbücher (37.8%), oder Flyer und Broschüren (29.5%). Ausserdem gaben in dieser Gruppe lediglich 15 Personen (4.4%) an, sich überhaupt nicht über psychoaktive Substanzen zu informieren ($p > .05$). Dieses gesteigerte Informationsverhalten von NPS-Konsumierenden wird vor allem damit zu begründen sein, dass Konsumierende von NPS neue Substanzen ausprobieren, deren Wirkung und Dosierung unklar sind und sie sich deshalb über die Substanzen und gemachte Erfahrungen im Internet informieren müssen, damit sie schlussendlich durch den Konsum von NPS die bezweckte Wirkung erzeugen können. Auf diese spezielle Gruppe von NPS-Konsumierenden wird im nachfolgenden Kapitel genauer eingegangen.

5.3 Konsum von neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) bei Freizeitdrogenkonsumierenden in der Schweiz

Der Konsum von neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) ist in der Schweiz vermutlich ein marginales Randphänomen und im Partykontext wenig verbreitet. Im Jahr 2012 wurden in der Schweiz immerhin 46 NPS dem Betäubungsmittelgesetz unterstellt (INCB, 2014). Personen, die NPS konsumieren, gelten als rausch- und experimentierfreudige junge Erwachsene mit Erfahrung mit dem Konsum verschiedenster psychoaktiver Substanzen (Morgenstern & Werse, 2012). Lediglich eine Minderheit der Partydrogenkonsumierenden ersetzt die klassischen Substanzen durch NPS und zudem werden NPS meist gezielt konsumiert (Menzi & Bücheli, 2013). In einer früheren Befragung zu neuen psychoaktiven Substanzen unter Schweizer Konsumierenden zeigte sich, dass vor allem Rausch und Neugierde als zentrale Motive fungierten und die Nicht-Nachweisbarkeit oder der anfängliche Legal-Status dieser Substanzen in der Schweiz im Vergleich zu Deutschland nur eine klei-

ne Rolle spielten (Morgenstern & Werse, 2012). In Anlehnung an diese Studie wurde zusätzlich zum Kernmodul des Nightlife-Fragebogens ein Zusatzmodul konzipiert, das im Jahr 2013 alle Personen, die angaben, Erfahrungen mit dem Konsum von NPS zu haben nach der Bezugsquelle, Konsumsituation, Mischkonsum von NPS mit weiteren psychoaktiven Substanzen sowie den Motiven für den Konsum von NPS befragte (*Anhang C*).

5.3.1 Die Gruppe der NPS-Konsumerfahrener in der Gesamtstichprobe [372]

In der Gesamtstichprobe hatten über die drei Erhebungsjahre hinweg 372 Personen (18.0%) vom mindestens einmalig erfolgten Konsum von NPS berichtet, wobei der Konsum im vergangenen Jahr (7.8%) oder während den letzten 30 Tagen (3.3%) lediglich von einem kleinen Anteil der Freizeitdrogenkonsumierenden berichtet wurde (*Tabelle A. 43/44/45*). Befragte, die ein Drug Checking nutzten oder den Fragebogen online selbst ausfüllten und männlichen Geschlechts waren, berichteten dabei signifikant häufiger über Erfahrungen mit dem Konsum von NPS als Personen, die sich an einem Infostand an einer Party über ihren Substanzkonsum informierten und weiblichen Geschlechts waren ($p < .05$; *Tabelle A. 43*). Die Lebenszeitprävalenz des Konsums von NPS war zudem am höchsten in der Gruppe der Personen, die zum Zeitpunkt der Befragung nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv waren (23.9%). Unterschiede hinsichtlich der verschiedenen Altersklassen gab es nicht, allerdings hatten die Befragten, die ein Angebot von *Streetwork Zürich* oder *Rave it safe* nutzten häufiger schon NPS konsumiert und berichteten häufiger auch von einem Konsum von NPS während den letzten 30 Tagen (*Tabelle A. 44/45*). Der Erstgebrauch von NPS wurde nur selten schon im Jugendalter berichtet und fand meist erst im Alter von über 20 Jahren statt (*Tabelle A.60*).

Personen, die bereits NPS konsumiert hatten, wiesen tatsächlich eine höhere Lebenszeitprävalenz für den Konsum aller anderen illegalen Drogen auf, im Vergleich zu den Konsumunfahrener (*Tabelle 7*). Auch der Anteil an Personen, die während einer typischen Partynacht illegale psychoaktive Substanzen konsumieren, war in der NPS-Gruppe jeweils höher, ausser bei Kokain, Poppers, Methamphetamin (*Tabelle 7*). Drei Viertel der NPS-Gruppe (74.7%) berichteten zudem von Mischkonsum während einer typischen Partynacht, signifikant mehr ($p < .05$) als in NPS-konsumunfahrener Gruppe (61.6%). Spannend war allerdings, dass der Anteil an Personen, die während einer typischen Partynacht Alkohol konsumierten, in der NPS-Gruppe signifikant kleiner war (73.0% vs. 78.3%, $p < .05$). Obwohl die Mehrheit der NPS-Gruppe also Alkohol konsumiert während einer typischen Partynacht, bleibt mehr als ein Viertel dieser Gruppe jeweils alkoholabstinent, aber mit Ausnahme von fünf Personen nicht gänzlich abstinent. Für diese Gruppenvergleiche wurden nur 2'061 Personen einbezogen, da die Frage nach dem Konsum von NPS (Legal Highs, Research Chemicals) erst Mitte 2011 aufgrund der Aktualität neu im Fragebogen abgefragt wurde und nicht von Anfang an mit dabei war (Maier, 2012).

Tabelle 7

Konsumerfahrung und Konsum illegaler psychoaktiver Substanzen während einer typischen Partynacht bei Personen mit NPS-Erfahrung verglichen mit Personen, die noch nie NPS konsumiert haben [2'061]

	Lebenszeitprävalenz		Typische Partynacht	
	NPS-Erfahrene (n = 372)	Nie NPS konsumiert (n = 1'689)	NPS-Erfahrene (n = 372)	Nie NPS konsumiert (n = 1'689)
Cannabis	99.2% (369)**	94.8% (1'600)	47.8% (177)*	41.8% (703)
Ecstasy	97.8% (364)**	76.3% (1'288)	43.4% (161)**	29.1% (489)
Amphetamin	91.9% (342)**	61.8% (1'042)	38.5% (143)**	21.5% (362)
Kokain	85.2% (317)**	64.8% (1'092)	15.4% (57)	15.1% (254)
LSD	79.0% (294)**	48.0% (811)	12.4% (46)*	7.2% (122)
Psylos	77.7% (289)**	41.8% (705)	3.0 (11)*	1.0 (17)
2C-B	61.4% (148)**	24.0% (275)	7.3% (17)**	0.9% (10)
Ketamin	51.1% (190)**	24.2% (408)	4.9% (18)**	1.5% (26)
Poppers	48.7% (181)**	32.6% (549)	1.6% (6)	0.8% (14)
GHB/GBL	42.5% (158)**	21.1% (355)	4.9% (18)**	1.4% (23)
Methamphetamin	39.2% (146)**	16.0% (270)	1.1% (4)	0.8% (13)
Heroin	21.2% (79)**	9.9% (167)	0.3% (1)	0.5% (9)

* für $p < 0.05$ und ** für $p < 0.01$, verglichen mit Personen, die noch nie NPS konsumiert haben

Der riskante Substanzkonsum der NPS-Gruppe wird zudem verdeutlicht, wenn die Frage der kurz- und langfristigen Probleme im Zusammenhang mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen betrachtet wird. Freizeitdrogenkonsumierende hatten signifikant häufiger ($p < .05$) schon einmal einen Bad Trip erlebt (53.5% vs. 37.8%), das Bewusstsein verloren (22.0% vs. 16.9%), sind gefahren unter dem Einfluss von Alkohol oder Drogen (42.7% vs. 35.8%), Probleme mit der Polizei (44.8% vs. 33.1%), eine akute Angst- und Panikattacke (29.7% vs. 20.9%), eine depressive Verstimmung (48.3% vs. 37.0%), einen epileptischen Anfall (3.2% vs. 1.4%) infolge des Konsums von psychoaktiven Substanzen. Lediglich 16 Personen der NPS-Gruppe gaben an, noch nie ein kurzfristiges Problem gehabt zu haben im Anschluss an den Konsum, in der Gruppe ohne NPS-Erfahrung war dieser Anteil signifikant höher (13.6%, $p < .05$). Hinsichtlich der langfristig auftretenden Probleme (vgl. Tabelle 4) zeigte sich ein noch deutlicheres Bild: Während in der NPS-Gruppe lediglich ein Fünftel (19.9%) bisher ohne langfristige konsumbezogene Probleme ausgekommen sind, war der Anteil deutlich grösser unter den NPS-Konsumunerfahrenen (36.3%, $p < .05$). Mit Ausnahme der Depression, chronischen Schlafstörungen und chronischen Infektionen wie HIV oder Hepatitis C, die von beiden Gruppen gleichermassen berichtet wurden, hatten in der NPS-Gruppe jeweils ein signifikant grösserer Anteil an Personen schon längerfristige Probleme aufgrund des Konsums erlebt. Ob dieser Unterschied zustande kommt, weil Personen tatsächlicher riskanter konsumieren oder lediglich weil diese Personen schon über eine Vielzahl an Konsumerfahrungen mit verschiedensten illegalen Substanzen verfügen und daher auch mehr Möglichkeiten hatten, um negative Erfahrungen zu machen, müsste in einer vertieften Analyse überprüft werden. Zudem wissen Konsumierende von NPS nie genau, welche Substanz sie tatsächlich konsumieren, wenn sie kein Drug Checking nutzen,

daher ist die Chance auch gross, dass durch gestreckte Substanzen oder falsche Dosierungen unerwünschte Nebenwirkungen auftreten, die zu negativen Konsumerlebnissen führen können (Morgenstern & Werse, 2012). Vermutlich sind diese negativen Konsequenzen des Konsums jedoch nicht allein auf den Konsum von NPS zurückzuführen, sondern auf den Mischkonsum und riskante Konsummuster dieser Gruppe im Hinblick auf andere psychoaktive Substanzen, die schon vor den NPS konsumiert worden sind.

5.3.2 Spezifische Angaben zum Konsum von NPS anhand des Zusatzmoduls [131]

Das eingangs des Kapitels erwähnte Zusatzmodul zu NPS wurde im Jahr 2013 von 131 Personen ausgefüllt. Dieses Modul kam zum Einsatz, um das Konsumverhalten dieser speziellen Gruppe besser zu verstehen. Als Bezugsquelle für NPS dienten überwiegend Freunde und Bekannte, ein Drittel der NPS-Konsumerfahrenen gab jedoch auch an, die Substanzen über das Internet gekauft zu haben (*Abbildung 21*). In der früheren Befragung bei NPS-Konsumerfahrenen wurden ausländische Internetseiten als wichtigste Bezugsquelle identifiziert, was hier nicht repliziert wurde (Morgenstern & Werse, 2012). Auch die Vermutung der Autoren dieses Berichts, dass sich allmählich ein Schwarzmarkt für NPS bei Dealern auf der Gasse bilden könnte, wurde durch die Angaben der NPS-Konsumerfahrenen, die 2013 ein Zusatzmodul ausgefüllt haben, nicht bestätigt (*Abbildung 21*). Zwei Personen, welche eine andere Bezugsquelle wählten, bekamen die NPS geschenkt und eine Person gab an, die NPS selbst hergestellt zu haben.

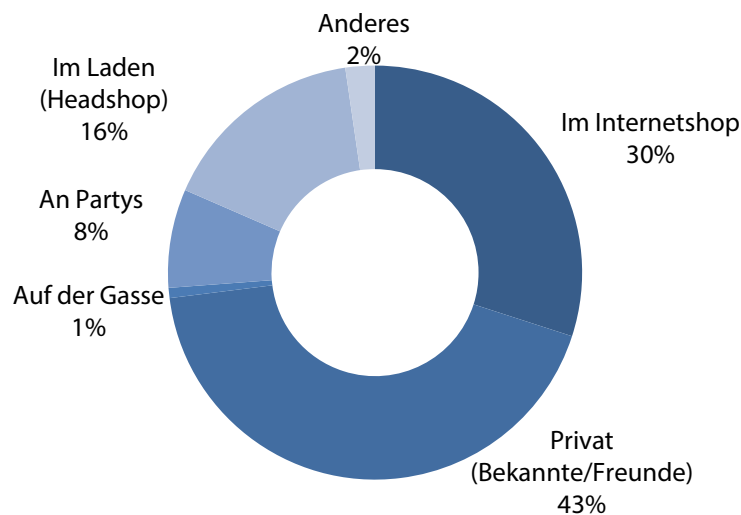


Abbildung 21. Bezugsquelle von neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) unter denjenigen Konsumerfahrenen, die 2013 das Zusatzmodul zu NPS ausgefüllt haben [131] in Prozent (%).

Der Konsum von NPS erfolgte für rund die Hälfte der Konsumierenden (48.4%) üblicherweise im privaten Rahmen mit dem Partner oder der Partnerin oder mit Freunden. Ein Fünftel der NPS-Konsumerfahrenen (20.3%) konsumierten NPS üblicherweise an Indoor-Partys, allerdings wurde von jeder/m siebten NPS-Konsumerfahrenen (13.3%) auch der Konsum an Outdoor-Partys als üb-

lich erachtet. Insgesamt 14.1% berichteten davon, dass sie NPS meist im privaten Rahmen alleine konsumierten und eine Person (0.8%) gab an, NPS in der Schule oder während der Arbeit zu konsumieren. Vier Personen (3.1%) wählten die Option anderes, da sie sich nicht für eine Konsumsituation entscheiden konnten oder berichteten von dem üblicherweise an Bergpartys erfolgenden Konsum von NPS.

Dass NPS-Konsumerfahrene bereits über Erfahrungen mit einer Vielzahl an illegalen Substanzen verfügen, ist bereits bekannt, resultierte auch aus der früheren Studie von Morgenstern und Werse (2012) zu NPS in der Schweiz und konnte anhand der vorliegenden Daten ebenfalls verifiziert werden. Rund die Hälfte der NPS-Konsumerfahrenden gab an, dass sie beim letzten Mal parallel zum Konsum von NPS auch Tabak oder Alkohol konsumierten (*Abbildung 22*). Ein Drittel berichtete vom gleichzeitigen Konsum von NPS und Cannabis, was auf den Cannabiskonsum zur Wirkungsverstärkung von Räuchermischungen hindeutet (*Abbildung 22*). Jede/r fünfte NPS-Erfahrene hatte beim letzten Mal, an dem er/sie NPS konsumierte parallel dazu auch Amphetamin oder Ecstasy konsumiert (*Abbildung 22*). Der Mischkonsum von NPS mit LSD, Medikamenten, Kokain, GHB/GBL, 2C-B, Psylos, oder Methamphetamin wurde nur vereinzelt berichtet (*Abbildung 22*).

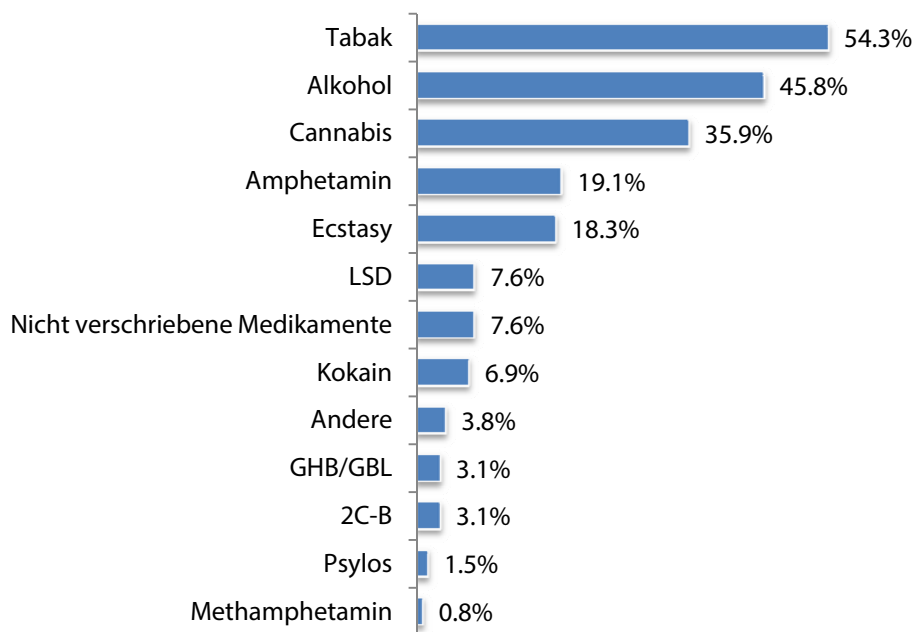


Abbildung 22. Anteil derjenigen NPS-Konsumerfahrenden, die parallel zum Konsum von NPS noch weitere psychoaktive Substanzen konsumieren bzw. konsumiert haben in Prozent (%) in derjenigen Teilstichprobe, die im Jahr 2013 das Zusatzmodul zu NPS ausgefüllt haben[131].

Leicht abgeändert zur Version von Morgenstern und Werse (2012) wurden diejenigen NPS-Konsumerfahrenden, die im Jahr 2013 ein Zusatzmodul ausgefüllt haben, weiter gefragt, welche Motive für sie beim Konsum von NPS ausschlaggebend waren bzw. immer noch ausschlaggebend sind. Die Resultate konnten insofern repliziert werden, als dass auch unter den NPS-Konsumerfahrenden in dieser Stichprobe die Neugierde und die bestimmte Wirkung im Sinne des Rauscherlebens deutlich als wichtigste Konsummotive beim Konsum von NPS fungierten (*Abbil-*

dung 23). Auch Abwechslung wurde von der Hälfte der Befragten als wichtiges oder gar sehr wichtiges Konsummotiv für NPS eingestuft (*Abbildung 23*). NPS werden von den NPS-Konsumerfahrenden, die ein Schweizer Angebot der Partydrogenprävention und Schadensminderung im Nachtleben nutzten nicht konsumiert, um negative Gefühle zu verdrängen oder zu entspannen, sondern eher um wach zu sein und Party zu machen, was aber auch nur für zwei Fünftel der Konsumerfahrenden als wichtige Konsummotive gelten (*Abbildung 23*). Gute Erfahrungen mit einer NPS gemacht zu haben und die legale Erhältlichkeit der NPS vor der Unterstellung unter das Betäubungsmittelgesetz sind nicht essentielle Konsummotive, werden aber dennoch von jeder/m siebten NPS-Konsumerfahrenden als sehr wichtig gewertet. Weitere Motive die von der Mehrheit der Konsumerfahrenden als unwichtig oder total unwichtig gewertet werden, sind der Preis der Substanzen und der Konsum, nur weil andere Drogen nicht erhältlich sind (*Abbildung 23*). Zum einen sind Freizeitdrogenkonsumierende gerne bereit, für gute Drogen (im Sinne des Betrachters) auch mehr Geld auszugeben (GDS, 2014) und zum anderen unterscheiden sich die Preise von NPS nicht drastisch von den ähnlichen traditionellen Drogen mit vergleichbarer Wirkung und die wirtschaftliche Lage in der Schweiz ist sicherlich dafür prädestiniert, dass der Freizeitdrogenkonsum vielerorts ohne Weiteres finanziert werden kann. Das Motiv, dass andere Drogen in der Schweiz nicht verfügbar sein sollen, wird verständlicherweise von den Befragten als uninteressant eingestuft, da in der Schweiz, speziell in Grossstädten, die Verfügbarkeit von illegalen Stimulanzien wie MDMA, Kokain und Amphetamin, aber auch anderen Substanzen hinreichend gewährleistet ist (GDS, 2014; Ort et al., 2014). Die Analysen des Drug Checkings haben gezeigt, dass sich die Substanzqualität von Stimulanzien hinsichtlich ihrer Reinheit während den letzten Jahren verbessert hat oder zumindest stabil geblieben ist (*saferparty.ch*), daher ist dieses Motiv für Schweizer NPS-Konsumierende nicht relevant. Weitere Motive für den Konsum von NPS, die von den Befragten unter einer Antwortalternative anderes noch aufgezählt worden sind, lauteten Gewichtsverlust, Interesse an Natur und Chemie, Wunsch nach neuen (Selbst-)Erfahrungen, oder das Motiv möglichst viele neue Substanzen kennenzulernen. Grundsätzlich wurde die zusätzliche Antwortalternative aber auch dazu genutzt, zu sagen, dass NPS ausversehen probiert worden seien, oder dass die Wirkung der NPS unterschätzt worden sei. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Daten die Annahme stützen, dass wenige, besonders experimentierfreudige Schweizer Konsumierende mit Erfahrungen mit einer ganzen Bandbreite an illegalen Substanzen, NPS primär aus Neugierde und aufgrund deren bestimmten Wirkung konsumieren.

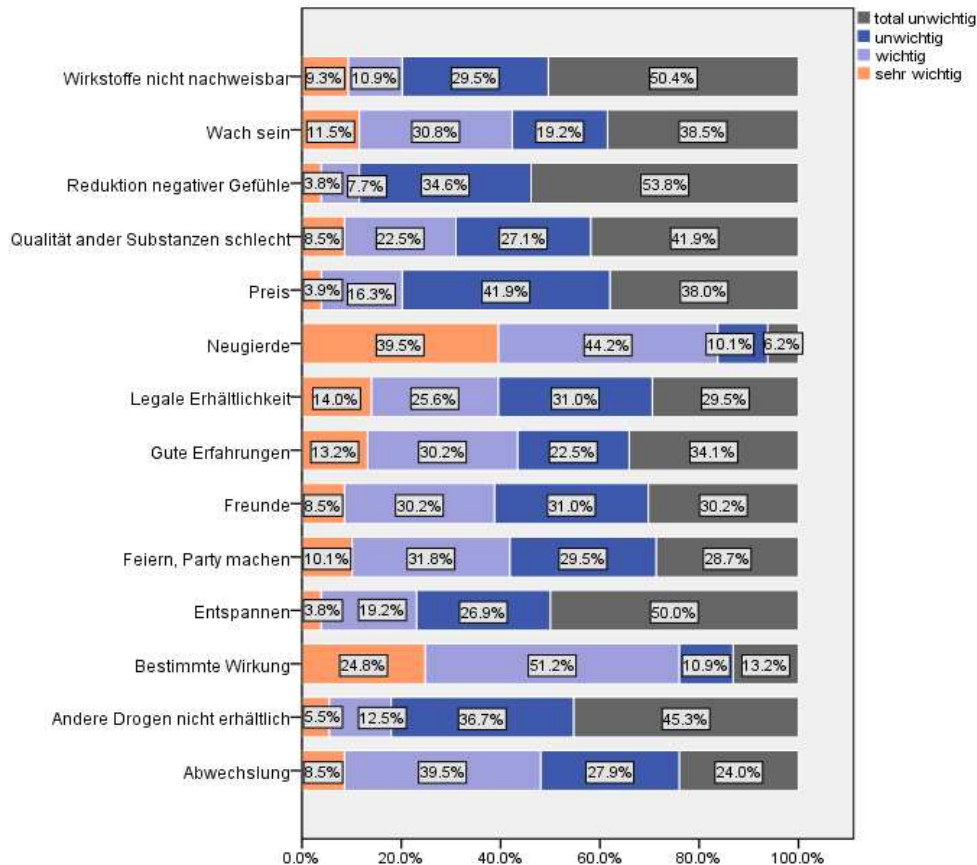


Abbildung 23. Konsummotive und Wichtigkeit der Motive hinsichtlich des vergangenen oder aktuellen Konsum von neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) gemäss Konsumerfahrungen, die 2013 ein Zusatzmodul zu NPS ausgefüllt haben [131].

5.4 Beobachtbare Trends im Substanzkonsum über die drei Berichtsjahre 2011-2013

Da die kontinuierliche Erhebung mit dem Nightlife-Fragebogen auch Konsumtrends aufzeigt, soll in diesem Kapitel kurz auf Veränderungen des Substanzkonsums während einer typischen Partynacht über die Erhebungsjahre hinweg eingegangen werden. Zwecks Vergleichbarkeit der Datelage werden hierfür lediglich die Daten von *Streetwork Zürich* verwendet, da diese jedes Jahr ein ähnliches Publikum mit dem DIZ ansprechen und in etwa die gleichen mobilen Drug Checkings durchführen wie im Vorjahr, während die Einsätze der restlichen Institutionen sowie deren Anzahl der erhobenen Fragebogen stark variierten. Auch das Setting mit Drug Checking und Kurzberatung, durch erfahrene Berater/innen galt als Konstante. Die Limitationen werden in Kapitel 6.2.1 diskutiert.

Zuerst wird Bezug genommen auf die demographischen Veränderungen der Angebotsnutzenden von *Streetwork Zürich* während den drei Jahren, damit mögliche Trends in den aktuellen Konsummustern allenfalls auch mit den sozio-demographischen Merkmalen verbunden werden könnten. Während 2011 und 2012 rund ein Viertel der Angebotsnutzenden von *Streetwork Zürich* weibliche Freizeitdrogenkonsumierende waren (25.4% bzw. 24.1%), war der Anteil an Frauen, der im Jahr 2013 das DIZ oder ein mobiles Drug Checking von *Streetwork Zürich* nutzte, deutlich kleiner

(16.7%). Hinsichtlich der Altersgruppen, gab es über die Jahre hinweg keine Unterschiede. Immer waren zwischen 10 und 25 Personen im Alter von 15 bis 18 Jahren und zwischen 76 und 90 Personen im Alter von über 35 Jahren in der Stichprobe enthalten und die meisten Angebotsnutzenden waren im Alter zwischen 20 und 30 Jahren. Der Ausbildungsstatus und der Status der aktuellen beruflichen Tätigkeit waren unter den Angebotsnutzenden über die Jahre hinweg ebenfalls vergleichbar und zeigten keine signifikanten Unterschiede. Im Folgenden wird der Konsum von psychoaktiven Substanzen während einer typischen Partynacht verglichen. Die nachfolgende Graphik konzentriert sich auf diejenigen psychoaktiven Substanzen, die von mehr als 10% der Befragten in der Gesamtstichprobe während einer typischen Partynacht konsumiert werden (vgl. *Abbildung 18*). Der Konsum Tabak, Alkohol, Cannabis und Amphetamin während einer typischen Partynacht ist über die drei Erhebungsjahre relativ konstant geblieben (*Abbildung 24*). Auch für die halluzinogenen Substanzen wie LSD und Psylos und die restlichen illegalen Substanzen, die von den Befragten nur selten während einer typischen Partynacht konsumiert werden, wurden keine Unterschiede zwischen den einzelnen Stichproben der drei Erhebungsjahre gefunden. Allerdings hat der Anteil an Angebotsnutzenden, die während einer typischen Partynacht Ecstasy oder Kokain konsumiert haben, von Jahr zu Jahr abgenommen. (*Abbildung 24*).

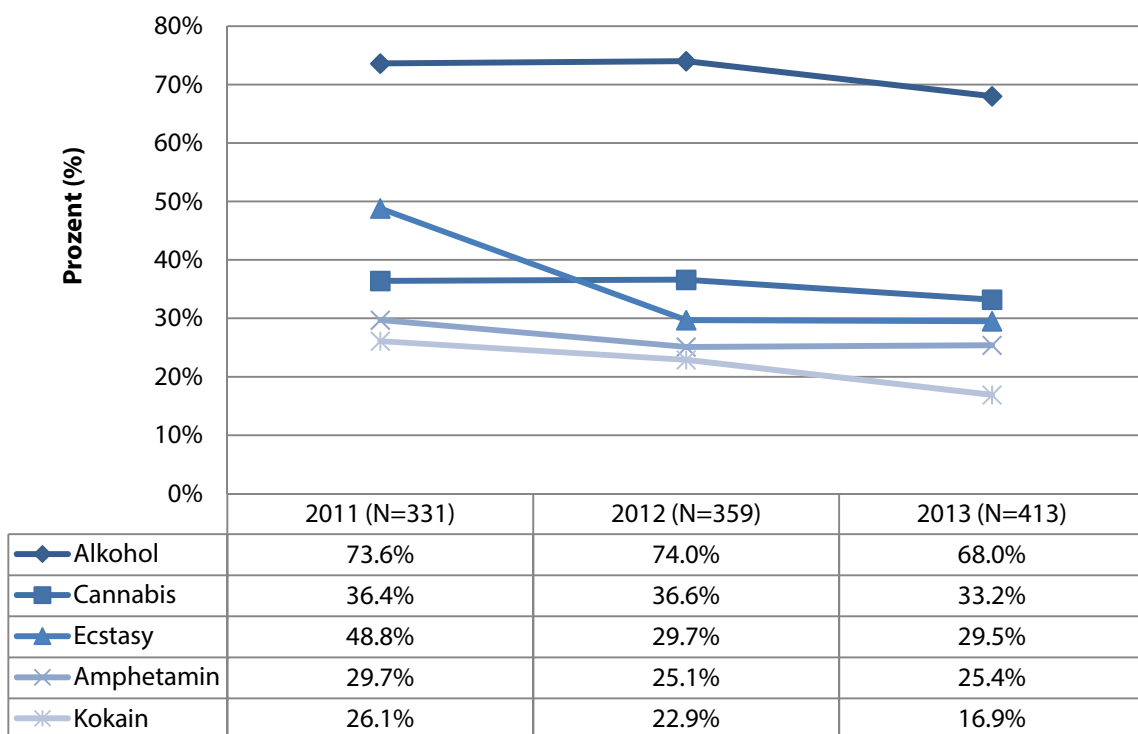


Abbildung 24. Prozentuale Anteile der von Streetwork Zürich Befragten Freizeitdrogenkonsumierenden, die angaben, während einer typischen Partynacht Alkohol, Cannabis, Ecstasy, Amphetamin oder Kokain zu konsumieren – in Abhängigkeit des Erhebungsjahres

Wenn die Anteile der Personen, die während einer typischen Partynacht mehrere Substanzen mischen, anhand der Daten von *Streetwork Zürich* über die Erhebungsjahre und weiter zurück betrachtet werden, scheint sich eine Tendenz der Abnahme des Mischkonsums von mehreren psychoaktiven Substanzen während einer typischen Partynacht zu zeigen (*Abbildung 25*). Während im

Jahr noch rund drei Viertel der Personen, die ein Drug Checking von *Streetwork Zürich* genutzt haben, während einer typischen Partynacht mindestens zwei psychoaktive Substanzen (ohne Tabak) zeitgleich oder kurz aufeinanderfolgend konsumiert haben, so gaben im Jahr 2013 lediglich noch drei Fünftel an, im Ausgang üblicherweise mehrere psychoaktive Substanzen zu konsumieren (Abbildung 25).

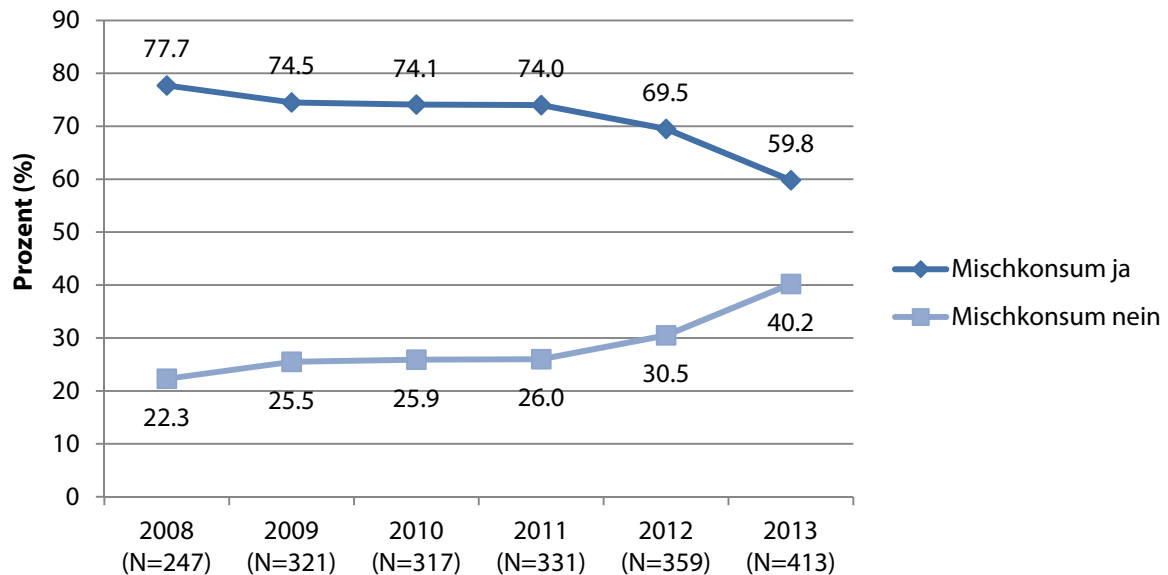


Abbildung 25. Prozentuale Anteile der von Streetwork Zürich Befragten Freizeitdrogenkonsumierenden, die angaben, während einer typischen Partynacht mindestens zwei psychoaktive Substanzen (ohne Tabak) zu konsumieren (=Mischkonsum).

6 Diskussion und Ausblick

Die selektive Feldbefragung mit explorativem Charakter ermöglicht ein hoch aufgelöstes Bild des Konsum- und Risikoverhaltens von Freizeitdrogenkonsumierenden, die von Angeboten der Partydrogenprävention, Schadensminderung und Drug Checking in der Schweiz erreicht werden. Dank dem schweizweiten Einsatz des Nightlife-Fragebogens konnten erstmalig Daten zum Konsumverhalten dieser „hidden population“ auf nationaler Ebene erhoben werden (Demant, Ravn, & Thorsen, 2010). Der Konsum von psychoaktiven Substanzen im Setting des Nachtlebens in der Schweiz ist verbreitet. Personen, die ein Beratungsangebot der Partydrogenprävention und Schadensminderung im Nachtleben nutzen, sind häufig erfahren mit einer Vielzahl an psychoaktiven Substanzen. Während ein Teil der Befragten im Vergleich mit anderen Befragten risikoarm an ein bis zwei Tagen pro Monat in kleinen Mengen illegale Partydrogen konsumiert, findet der Drogenkonsum bei anderen Freizeitdrogenkonsumierenden häufiger oder in deutlich grösseren, gesundheitsgefährdenden Mengen statt. Mischkonsum und Konsum von nicht getesteten illegalen Substanzen stellen neben anderen riskanten Verhaltensweisen im Zuge des Rausches wohl die grössten Konsumrisiken dar. Auch wenn sich Freizeitdrogenkonsumierende häufig nicht über ihre problematischen Konsummuster bewusst sind, berichten fast alle über bereits erlebte negative Konsequenzen, die sie im Anschluss an den Konsum von psychoaktiven Substanzen erlebt haben.

6.1 Diskussion der Ergebnisse der Nightlife-Befragung

6.1.1 Inanspruchnahme von Informations- und Beratungsangeboten

Während der Projektdauer konnte jährlich eine deutliche Zunahme an Anzahl ausgefüllter Nightlife-Fragebogen verzeichnet werden. Dies zeigt einerseits das Bedürfnis der Nightlife-Fachpersonen nach Instrumenten, welche die Kurzberatung unterstützen und andererseits auch das Bedürfnis der Konsumierenden nach Information und Aufklärung sowie die Zunahme der Aktivität der Angebote der Partydrogenprävention und Schadensminderung gemäss Bedarf. Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsum und der Veränderung von bestehenden Konsummustern scheint für viele Freizeitdrogenkonsumierende relevant zu sein. Personen, die gelegentlich illegale Drogen konsumieren und Angebote der Partydrogenprävention im Schweizer Nachtleben nutzen, interessieren sich für die tatsächliche Zusammensetzung der Drogen, die sie in ihrer Freizeit konsumieren. Die Auswertung der Nightlife-Fragebogen hat gezeigt, dass Webseiten mit Substanzinformationen und Drug Checking Warnungen sowie auch Foren als wichtige Informationsquellen dienen. Während die Datenerhebung im Jahr 2011 fast ausschliesslich im Rahmen des Drug Checkings erfolgte, stieg die Zahl der freiwillig an Partys im Rahmen von Kurzberatungen ohne Drug Checking ausgefüllten Fragebogen im Jahr 2012 und 2013 rasant an. Dieses Interesse an aufsuchenden Angeboten der Schadensminderung im Nachtleben unterstreicht deren Existenz und Wichtigkeit. Freizeitdrogenkonsumierende nehmen sich während Partys oder Festivals Zeit, um sich über aktuelle Trends und Gefahren im Zusammenhang mit ihrem Drogenkonsum zu in-

formieren oder sich im Hinblick auf ihren eigenen Drogenkonsum beraten zu lassen. Mit Hilfe des Nightlife-Fragebogens kann dem Bedürfnis nach Kurzberatung entsprochen und problematische Konsummuster können erkannt, angesprochen und hinterfragt werden. Die durchschnittliche Dauer zum Ausfüllen des Fragebogens von 18 Minuten bestätigt, dass eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsumverhalten im Partykontext möglich ist. Zudem können die Safer-Use-Regeln selektiv in Bezug auf den tatsächlichen Konsum der beratenen Person der jeweiligen Substanz erläutert und mit den Angebotsnutzenden direkt diskutiert werden, so dass ein Wissenstransfer möglich wird. Die vorgenommene Überarbeitung des Fragebogens hat sowohl zu einer Verbesserung des Informationsgewinnes als auch zu einer strukturierten Kurzberatung mittels einer verbesserten Risikoeinschätzung beitragen.

6.1.2 Soziodemographische Angaben der Angebotsnutzenden

In Übereinstimmung mit anderen europäischen Studien zum Konsum von illegalen Substanzen im Nachtleben ist auch in der vorliegenden Studie der Anteil an männlichen Konsumierenden deutlich höher (72.6%; Ter Bogt & Engels, 2005; Van Havere, Vanderplasschen, Lammertyn, Broekaert, & Bellis, 2011). Zudem wiesen Männer häufiger hochriskante Konsummuster auf und berichteten auch häufiger als Frauen über kurz- oder langfristige Probleme im Zusammenhang mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen. Mit den verschiedenen Angeboten der Schadensminderung und Prävention im Nachtleben werden vor allem Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 19 bis 29 Jahren erreicht, während durch stationäre Angebote wie dem DIZ in Zürich und neu dem DIB in Bern (seit August 2014) auch der Zugang zu Information und Beratung für diejenigen Freizeitdrogenkonsumierenden gewährleistet, die ausserhalb der Partysettings illegale psychoaktive Substanzen konsumieren. Dass jede/r zehnte Angebotsnutzende zum Zeitpunkt der Befragung noch minderjährig war oder das Alter von 18 Jahren gerade erst erreicht hatte, verdeutlicht die Wichtigkeit von aufsuchenden niederschweligen Angeboten im Nachtleben zur Früherkennung und Frühintervention von problematischem Konsumverhalten. Ein hoher Anteil der Befragten verfügte über eine gute schulische Ausbildung: rund ein Fünftel gab an, einen Universitäts- oder Fachhochschulabschluss zu besitzen. Der Anteil an arbeitslosen Personen war vergleichbar mit der Quote der Jugendarbeitslosigkeit in der Schweiz gemäss der internationalen Arbeitsorganisation (ILO, 2013).

6.1.3 Konsum- und Risikoverhalten von Freizeitdrogenkonsumierenden

Anhand der Daten und auch in der Praxis zeigt sich klar, dass Alkohol noch immer die Droge Nummer 1 ist, sowohl im Nachtleben als auch in der Allgemeinbevölkerung (Gmel et al., 2012). Mischkonsum von Alkohol und weiteren psychoaktiven Substanzen (ohne Tabak) ist unter den Angebotsnutzenden verbreitet und potentiell negative Substanzinteraktionen werden in Kauf genommen. Die Lebenszeitprävalenz für den Konsum von verschiedenen illegalen Substanzen ist in der untersuchten Stichprobe sehr hoch. Die meisten Befragten haben bereits eine Vielzahl an illegalen Substanzen mindestens einmalig konsumiert. Lediglich 33 Personen, die von 2011-2013 ei-

nen Nightlife-Fragebogen ausgefüllt haben, hatten noch nie eine illegale psychoaktive Substanz konsumiert. Weitere 131 Personen gaben an, dass Cannabis die einzige illegale Substanz war, die sie konsumiert hatten. Dabei handelte es sich um Personen, die den Fragebogen online oder im Rahmen einer Kurzberatung von *Nuit Blanche* ausgefüllt hatten und nur vereinzelt um Angebotsnutzende anderer Institutionen. Auch wenn die Lebenszeitprävalenz Substanzvielfalt gross erscheint überraschen sie nicht weiter, da bekannt ist, dass Personen, die im Ausgang illegale Substanzen konsumieren auch häufiger in Kontakt mit neuen Substanzen kommen, die sie zumindest einmal probieren oder zeitenweise parallel konsumieren (Groß, Kelly, & Parsons, 2009). Das Einzige was im Zusammenhang mit dem Partykontext überraschen dürfte, ist, dass mehr als zehn Prozent der Befragten auch schon Erfahrungen mit Heroin gemacht haben, einer Droge, die nicht unbedingt in diesen Kontext passt, aber dennoch zur Konsumgeschichte von Freizeitdrogenkonsumierenden gehören kann.

Interessanter sind natürlich die Betrachtung der 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von psychoaktiven Substanzen in der Stichprobe, da diese auf den aktuellen Konsum schliessen lassen. Neben dem Konsum von Tabak und Alkohol sind vor allem Cannabis und Ecstasy verbreitet, wobei auch Kokain und Amphetamin von rund einem Drittel der Befragten während dem vergangenen Monat konsumiert wurden. Den Erhebungen aller Institutionen ist gemeinsam, dass Konsumierende von Stimulanzien diese während dem letzten Monat überwiegend an 1 bis 2 oder 3 bis 9 Tagen und höchstens vereinzelt an mehr als 20 Tagen konsumiert hatten, was auf den Freizeitdrogenkonsum am Wochenende während der arbeitsfreien Zeit hindeutet (*Tabelle A. 12*). Halluzinogene Substanzen wie LSD und Psilocybin wurden von mehr als jedem/r zehnten Befragten im Monat vor der Befragung konsumiert, wobei diese Substanzen nicht unbedingt im Club-Setting sondern häufiger im Rahmen von Festivals konsumiert werden. Dieses Wissen bezüglich der Konsumhäufigkeit sowie des Alters des Erstgebrauchs von illegalen psychoaktiven Substanzen bieten eine erste Grundlage für eine Risikoeinschätzung während einer Kurzberatung.

Eine weitere Differenzierung und grosse Stärke des Nightlife-Fragebogens ist die Erhebung des Konsums von psychoaktiven Substanzen während einer typischen Partynacht, die für jede Substanz auch Applikationsform und Konsummenge spezifiziert. Diese Auswertungen geben Aufschluss über den Ablauf einer typischen Partynacht der Angebotsnutzenden. Der Konsum von illegalen Drogen gehört zwar für einen Teil der Befragten zur typischen Partynacht dazu, daneben existieren aber auch Konsumierende, die häufig feiern gehen, aber nur zu speziellen Anlässen auch andere Partydrogen als Alkohol und Cannabis konsumieren. Im Sinne der Schadensminderung können Gelegenheitskonsumierende über konsumbezogene Risiken und Möglichkeiten wie Drug Checking informiert werden.

Zwei Drittel der Befragten (65.2%) konsumieren während einer typischen Partynacht mehr als nur eine psychoaktive Substanz, vor allem Alkohol und Cannabis werden häufig zusammen oder mit weiteren illegalen Substanzen gemischt. Dass der Mischkonsum von Alkohol und Kokain während einer typischen Partynacht erst die fünfhäufigste Substanzkombination darstellt, mag einige überraschen, da häufig über den gleichzeitigen Konsum von Alkohol und Kokain im Partykontext berichtet wird (Groß et al., 2009; Maier et al., 2013). Betrachtet man jedoch diejenigen Personen, die während einer typischen Partynacht Stimulanzien wie Kokain, Ecstasy und/oder Amphetamin konsumieren, so ist dies eine häufigere Kombination.

tamin konsumieren, wird ersichtlich, dass in dieser Stichprobe ($n = 1219$) nur gerade 75 Personen (7.5%) lediglich eine der Substanzen konsumieren, ohne sie mit einer anderen zu vermischen. Und tatsächlich ist der Anteil an Personen, die Mischkonsum praktizieren, bei denjenigen Personen am höchsten, die angeben, während einer typischen Partynacht Kokain zu konsumieren. In dieser Stichprobe ($n = 394$) sind nur 15 Personen (3.8%) enthalten, die während einer typischen Partynacht ausschliesslich Kokain konsumieren und auf den Konsum von weiteren psychoaktiven Substanzen verzichten. Von den 379 Personen, die während einer typischen Partynacht gleichzeitig Kokain und weitere psychoaktive Substanzen konsumieren, konsumiert die grosse Mehrheit ($n = 342$) auch Alkohol (*Tabelle 2*).

Die Nightlife-Befragung hat gezeigt, dass vor allem die legalen Drogen Tabak und Alkohol für die Mehrheit der Befragten nicht von einer typischen Partynacht wegzudenken sind. Im Gegensatz dazu hat sich beim Kokain bezogen auf das Nachtleben ein anderer Trend herauskristallisiert: während 2011 noch rund ein Viertel aller Angebotsnutzenden angaben, während einer typischen Partynacht Kokain zu konsumieren, waren dies im Jahr 2013 nun mehr knapp 17 Prozent (*Abbildung 24*). Da Kokain auch im Jahr 2013 noch die am häufigsten abgegebene Substanz beim Zürcher Drug Checking darstellte und auch der zum Zeitpunkt der Befragung aktuelle Konsum während den letzten 30 Tagen sogar nicht signifikant aber tendenziell eher zugenommen hatte (2011: 39.8%, 2012: 43.9%, 2013: 44.2%), wird nicht davon ausgegangen, dass der Kokainkonsum in Zürich und Umgebung abgenommen hat. Kokain scheint möglicherweise als Partydroge etwas an Bedeutung zu verlieren, wobei der Konsum in anderen Kontexten (Freizeit, Arbeitsplatz) weiterhin verbreitet ist. (*Abbildung 24*). Der Anteil an Personen, die während einer typischen Partynacht Ecstasy konsumieren, ist in der Stichprobe von 2012 und 2013 deutlich kleiner, wobei auch hier der Anteil an Personen, die während dem letzten Monat Ecstasy konsumiert hatten immer in etwa stabil bei rund der Hälfte der Angebotsnutzenden lag. Hier liegt die Vermutung nahe, dass tatsächlich durch die Information und Aufklärung der Präventions- und Schadensminderungsangebote für die Freizeitdrogenkonsumierenden Regeln zum Safer Use vermittelt worden sind, die beispielsweise empfehlen, nach erfolgtem Ecstasy-Konsum wieder mindestens 4 Wochen zu warten, bis ein vergleichbarer gewünschter Effekt eintreten kann und der Körper sich wieder regeneriert hat.

Die tendenzielle Abnahme des Mischkonsums im Partysetting ist erfreulich. Ob dies tatsächlich ein Hinweis darauf ist, dass sich über die Jahre hinweg eine Anpassung der Zielgruppe Freizeitdrogen-konsumierenden hin zu einem risikoärmeren Konsum vollzogen hat, lässt sich anhand der vorliegenden Daten nicht abschliessend beurteilen. Die Abnahme könnte auch auf verschiedene andere Faktoren zurückzuführen sein. Hypothetisch könnte es sein, dass über die Jahre hinweg zunehmend auch risikoarm Konsumierende durch die Angebote angesprochen worden sind, die gelegentlich „so gesund wie möglich“ Drogen konsumieren möchten. Das DIZ Zürich war schon immer auch Ziel für Konsumierende, die nicht (ausschliesslich) im Kontext des Nachtlebens illegale psychoaktive Substanzen konsumierten und sich im Partysetting auf Alkohol und Tabak beschränken. Die Prävalenz von illegalem Substanzkonsum während einer typischen Partynacht ist bei Personen, die das Drug Checking im DIZ nutzen kleiner als bei den Befragten, die den Fragebogen direkt im Nachtleben ausfüllen.

6.1.4 Abschätzung der negativen Folgen des Freizeitdrogenkonsums

Zusätzlich kann anhand des Nightlife-Fragebogens bedingt auch eine Abschätzung der negativen Folgen des Freizeitdrogenkonsums respektive der Häufigkeit des Konsums mit negativen Folgen vorgenommen werden. Die Auseinandersetzung mit möglichen im Zusammenhang mit dem Konsum auftretenden negativen Ereignissen bietet zudem Raum für Selbstreflexion der aktuellen Konsummuster und Zufriedenheit der Kontrolle über den Konsum. Der aktuelle regelmässige Konsum von Tabak, Alkohol und Cannabis an mehr als 9 Tagen steht im Zusammenhang mit Problemen, die bereits während dem Substanzkonsum aufgetreten sind. Daneben sind auch der Konsum von Kokain und Amphetamin während einer typischen Partynacht mit dem Auftreten von negativen Ereignissen infolge des Konsums assoziiert. Zukünftige Forschungsvorhaben könnten in Längsschnittstudien versuchen, das Erleben von negativ bewerteten Ereignissen im Zuge des Rausches bzw. kurz- oder langfristig danach mit hoch riskanten Konsummustern in Verbindung zu setzen. Wichtig ist dabei jedoch, dass negative Erlebnisse nicht allein auf eine Droge, deren Überdosierung, Verunreinigung oder die Interaktion von mehreren psychoaktiven Substanzen zurückzuführen sind, sondern dass die Substanzwirkung immer auch massgeblich durch die aktuelle persönliche Verfassung (Set) und das Setting, in welchem der Konsum stattfindet, beeinflusst wird. Binge Drinking (Rauschtrinken) war ebenfalls ein starker Prädiktor für das Erleben von Problemen und an diesem Punkt müsste auch die politische Diskussion zum Freizeitdrogenkonsum ansetzen. Binge Drinking wird häufig bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen beobachtet und wirkt sich erwiesenermassen negativ auf die noch nicht abgeschlossene Hirnentwicklung aus (Vargas, Bengston, Gilpin, Whitcomb, & Richardson, 2014). Der Mischkonsum von Alkohol und weiteren psychoaktiven Substanzen ist unter Freizeitdrogenkonsumierenden verbreitet; mehr als die Hälfte der Befragten berichtete davon. Auch im Global Drug Survey 2014 gab unter den Schweizer Ecstasykonsumierenden ($n = 750$) rund ein Viertel (27.5%) an, dass sie jeweils 7 oder mehr alkoholische Getränke trinken würden, wenn sie Ecstasy konsumieren. Dies unterstreicht die Wichtigkeit von funktionierenden Präventions- und Interventionsstrategien bei hochfrequent konsumierten und/oder hoch dosierten Drogen wie Tabak, Alkohol und Cannabis, die ein Stück weit oder sogar gänzlich gesellschaftlich akzeptiert sind. Um die negativen Folgen des Konsums dieser Drogen und weiterer illegalen Substanzen einschätzen zu können, bedarf es einer Aufklärung der Freizeitdrogenkonsumierenden hinsichtlich den substanzspezifischen Risiken ihres Konsums. Da Jugendliche und junge Erwachsene heutzutage beinahe unvermeidlich in Kontakt mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen kommen, sei dies durch Selbstversuch oder Beobachtung von Konsum im Freundeskreis und der Substanzkonsum negative Auswirkungen auf die berufliche Laufbahn haben kann (Arria et al., 2013), muss der Dialog über Risiken von legalen und illegalen Drogen zukünftig zunehmend in der gesamten Bevölkerung stattfinden.

Rund die Hälfte der Befragten gab an, während einer typischen Partynacht Stimulanzien wie Kokain, Ecstasy und/oder Amphetamin zu konsumieren ($n = 1'203$). Betrachtet man die Selbstberichte dieser Teilstichprobe im Hinblick auf die kurzfristigen Probleme, die nach dem Konsum auftreten, wird klar, dass die häufigsten kurzfristigen Probleme signifikant häufiger von Personen berichtet wurden, die angaben, immer während einer typischen Partynacht illegale Stimulanzien

zu konsumieren. Sowohl Bad Trip als auch Probleme mit der Polizei, depressive Verstimmung, Fahren unter dem Einfluss von Alkohol oder Drogen, ungeschützter Geschlechtsverkehr und akute Angst- und Panikattacken wurden von Personen, die während einer typischen Partynacht Kokain, Ecstasy und/oder Amphetamin konsumieren, signifikant häufiger berichtet ($p < .05$). Nur gerade 74 Personen (8.6%) der Stimulanzien-Gruppe hatten noch nie kurzfristige negative Konsequenzen des Konsums gespürt (vs. 15.3% in der restlichen Stichprobe). Wenn wieder speziell die Gruppe derjenigen Konsumierenden betrachtet wird, die während einer typischen Partynacht illegale Stimulanzien konsumieren, lässt sich erkennen, dass alle aufgezählten langfristigen Probleme in *Tabelle 4* von der Stimulanzien-Gruppe signifikant häufiger schon erlebt worden sind ($p < .05$). Dies zeigt ein weiteres Mal auf, dass Personen, die illegale Stimulanzien als Partydrogen im Nachtleben konsumieren, häufig vielerlei gesundheitlicher und sozialer Risiken ausgesetzt sind, auf die in einer Kurzberatung substanz- und persönlichkeitspezifisch aufmerksam gemacht werden kann. Immerhin hat ein Viertel der Konsumierenden, die während einer typischen Partynacht Kokain, Ecstasy und/oder Amphetamin konsumieren (25.9%), bisher noch keine langfristigen Folgen ihres Konsums bemerkt, im Vergleich zu 40.5% der restlichen Befragten, die noch nie langfristige Konsequenzen ihres Konsums gespürt haben. Mit Sicherheit existiert hier ebenfalls eine Korrelation zur Konsumerfahrung und -intensität, die in einer vertieften Analyse genau angeschaut werden müsste, bevor die Stimulanzien als Ursache für die negativen Erlebnisse genommen werden. Viel wahrscheinlicher erscheint sowieso die Annahme, dass ein gesamtes problematisches Konsumverhalten, keineswegs an einzelnen konsumierten Substanzen festzumachen, für das Erleben von mehreren negativen Konsequenzen verantwortlich sein wird. Durch Selbstreflexion beim Ausfüllen des Nightlife-Fragebogens müssen Konsumierende sich unweigerlich mit ihren Konsummustern auseinandersetzen, was ihnen auch die Möglichkeit zur Entwicklung von Problembewusstsein hinsichtlich des Konsums und ersten allfälligen Änderungsabsichten bezüglich der eigenen Konsummuster bietet.

Natürlich basieren alle gemachten Angaben zu kurz- und langfristigen negativen Folgen des Substanzkonsums auf Selbstberichten der Freizeitdrogenkonsumierenden und könnten daher in Richtung sozialer Erwünschtheit verfälscht sein. Im Beratungssetting zeigten sich die Konsumierenden jedoch sehr offen gegenüber diesen Fragen und berichteten auch glaubhaft von negativen Erlebnissen, die sie im Zusammenhang mit ihrem Substanzkonsum erlebt haben. Auch Probleme wie sexuelle Funktionsstörungen, über die normalerweise nicht offen geredet wird, wurden von einem Zehntel aller Befragten bestätigt. Daher ist legitim aus den Ergebnissen dieser Frage zu schliessen, dass die meisten Freizeitdrogenkonsumierenden mit konsumbezogenen Problemen konfrontiert werden, es aber auch eine spezielle Gruppe von Konsumierenden gibt, bei denen nach dem Konsum von Alkohol oder illegalen Drogen noch nie Probleme aufgetreten sind.

6.2 Stärken und Limitationen des Studiendesigns

Die Erhebung von Konsummustern und Charakteristika von Freizeitdrogenkonsumierenden anhand des Nightlife-Fragebogens ist bisher die einzige Datenquelle, die explizit und realitätsnahe in dieser schwer zu erreichenden Population Daten generiert und somit einen wichtigen Beitrag zur

Lückenschliessung hinsichtlich dieser bislang nur wenig erforschten Population leistet (vgl. BAG, 2014). Die Datenerhebung mittels des Nightlife-Fragebogens erfolgt zeitnah und flexibel durch Einbindung in einen persönlichen Kontakt. Folglich werden Änderungen der Dynamik des Feldes (z.B. neue Konsummuster) schnell sichtbar. Die Gefahr der „sozial erwünschten Angaben“ kann als vergleichsweise gering eingestuft werden. Die vorliegenden Resultate zu Freizeitdrogenkonsumierenden in der Schweiz sind aufgrund der Selbstselektion der Stichprobe keineswegs repräsentativ für alle Freizeitdrogenkonsumierenden. Neben dem regional eingeschränkten Zugang zu den Nightlife-Angeboten, sind nur diejenige Teil der Stichprobe welche aus Interesse an der tatsächlichen Zusammensetzung der konsumierten illegalen Substanzen oder aufgrund von Fragen im Zusammenhang mit ihrem Substanzkonsum direkt an einer Party oder im Büro der beteiligten Institutionen mit Fachpersonen in Kontakt traten. Freizeitdrogenkonsumierende, welche sich vermeintlich genug gut mit den konsumierten Substanzen und deren Wirkungen auskennen oder keinen Bedarf an Informationen zu risikoarmem Drogenkonsum sehen, wurden mit dieser Erhebung nicht erreicht. Auch Freizeitdrogenkonsumierende, welche in Regionen ohne Nightlife-Angebote oder eher isoliert leben und zuhause konsumieren, werden mit Angeboten in Nightlife-Settings oder im Büro nur schwer erreicht. Immerhin könnte jedoch die Online-Version des Fragebogens dazu beitragen haben, dass auch diese Freizeitdrogenkonsumierende, vorausgesetzt sie informierten sich im Internet über illegale Substanzen und nahmen sich Zeit für das Ausfüllen des Fragebogens, Teil der Stichprobe werden konnten.

Eine wichtige Limitation im Hinblick auf die Aussagekraft der Daten, sind natürlich die unterschiedlichen Untersuchungssettings. Konsumierende, die ein Angebot der Information und Schadensminderung an einem mehrtägigen Festival nutzen, dies womöglich noch verbunden mit Krisenbetreuung, haben einen ganz anderen Zugang zum Konsum von psychoaktiven Substanzen, als Personen, die wöchentlich in Clubs in Grossstädten Partydrogen konsumieren (Van Havere et al., 2011). Die Heterogenität der Konsummuster wurde im vorliegenden Bericht verschiedentlich aufgegriffen und ist nicht nur auf die verschiedenen Interventionssettings zurückzuführen, sondern wird auch von Faktoren wie dem gegenwärtigen Freundeskreis, beruflichen Perspektiven und vorhandenen finanziellen und sozialen Ressourcen stark beeinflusst. Trotz all dieser Einflüsse, vermögen die Daten im vorliegenden Bericht erstmalig ein aussagekräftiges Bild des Phänomens von Freizeitdrogenkonsum in der Schweiz an Festivals und im Nachtleben zu zeichnen, auf welches bei der Einschätzung des aktuellen Handlungsbedarfs und Bestimmung von einzelnen Handlungsfeldern und -möglichkeiten in unterschiedlichen Settings zurückgegriffen werden kann.

Die Analyse der Daten der Nightlife-Fragebogen von 2011 bis 2013 zeigte, dass sich Freizeitdrogenkonsumierende nicht in klare Gruppen von Konsumierenden einteilen lassen, eine Clusterbildung mittels Clusteranalyse führte zu keinem eindeutigen Ergebnis. Dies unterstreicht die Heterogenität dieser speziellen Gruppe von Drogenkonsumierenden und dient als Hinweis auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der einzelnen Konsumierenden. Für bestimmte Personen mag ein selten erfolgreicher Konsum einer oder mehrerer psychoaktiven Substanzen mit keinen merklichen negativen Konsequenzen verbunden sein, während andere dabei bereits an ihre Grenzen stossen. Ersichtlich wurde einzig, dass sich Befragte, die während einer typischen Partynacht Stimulanzien konsumieren und Befragte, die schon NPS konsumiert haben, bereits mehr negative Konsequenzen

im Zusammenhang mit Ihrem Substanzkonsum erlebt haben als die restlichen Befragten. Eine kausale Attribution der Probleme bezüglich der Wirkungsprofile der beiden Substanzgruppen, kann anhand des vorliegenden Untersuchungsdesigns nicht vertieft werden. Die gemachten negativen Erfahrungen dürften aber sowohl mit Konsumdauer und –erfahrung bzw. dem Experimentieren mit verschiedenen psychoaktiven Substanzen und Mischkonsum im Zusammenhang stehen.

6.2.1 Beobachtung von Trends im Jahresvergleich

Am Ende des Berichts wurde eine vorsichtige Interpretation von Trends des Konsums der fünf am häufigsten während einer typischen Partynacht konsumierten psychoaktiven Substanzen (Alkohol, Cannabis, Kokain, Ecstasy und Amphetamin) vorgenommen. Über die drei Erhebungsjahre hinweg war gemäss Angebotsnutzenden von *Streetwork Zürich* der Anteil an Personen, die während einer typischen Partynacht Alkohol oder Cannabis konsumieren, ziemlich konstant, während sich der Anteil an Personen, die während einer typischen Partynacht illegale Stimulanzien konsumieren leicht verkleinert hat, wohlgeachtet mit unverändertem Anteil an Personen, die während den letzten 30 Tagen illegale Stimulanzien konsumiert hatten. Auch der Mischkonsum von psychoaktiven Substanzen hat über die Jahre deutlich abgenommen, wenn der Punktprävalenz geglaubt wird, was mit dem Beratungsangebot, aber auch mit Wechsel der Angebotsnutzenden (weniger Partygänger/innen) zusammenhängen kann. Grundsätzlich sind derartige Interpretationen nicht möglich aufgrund des Querschnittsdesign und den unterschiedlichen Veranstaltungssettings, die stark variieren im Hinblick auf Konsummuster der Angebotsnutzenden. Dennoch bietet das Beobachten dieser Zahlen über die Zeit die Möglichkeit, frühzeitig Trends des Partydrogenkonsums zu identifizieren, die mit verschiedenen anderen Datenquellen (Drug Checking Anfragen, Abwasseranalyse, Suchtmonitoring, Behandlungsstatistik, Beschlagnahmungsstatistik) und Erfahrungen in der Praxis bestätigt werden müssten, um verlässliche Aussagen machen zu können. Ein integrativer Ansatz der Nutzung verschiedener verfügbaren Datenquellen zur Erfassung der vielen relevanten Aspekte von Freizeitdrogenkonsum, der sich eben tatsächlich individuell stark unterscheidet, erscheint vielversprechend und wurde auch vom BAG auf Basis einer kürzlich erfolgten Evaluation als Lösungsweg herausgearbeitet (BAG, 2014). Wie der Titel dieser Publikation aber besagt, sind der evidenzbasierten Beurteilung des illegalen Drogenkonsums natürlich auch Grenzen gesetzt und diese sollten sich sowohl Politiker als auch Fachpersonen bewusst werden. Eine komplementäre Auswertung der verschiedenen existierenden Datenquellen zum Konsum von psychoaktiven Substanzen in der Schweiz, müsste im Sinne einer Datentriangulation erfolgen, um den bestmöglichen Beschrieb des Phänomens sowie dessen Entwicklung über die Zeit und gleichzeitig den Interventionsbedarf abzuklären. Ansatzweise wird dies in der Praxis bereits umgesetzt. Neben regionalen Austauschplattformen wie den Fachgruppen des Fachverbands Sucht oder auch GREA, existiert seit 2010 das Kompetenznetzwerk Safer Nightlife Schweiz (SNS), welches sich mit substanzgebundenen und gesundheitlichen Risiken des Substanzkonsums im Nachtleben befasst und dabei mehrere Akteure (Praxis, Polizei, Forschung) mit einbezieht. Ziele von SNS sind die Gewährleistung des Wissenstransfers, die Konzeptionierung eines nationalen Frühwarnsystems und die jährliche Durchführung einer Datentriangulation aller Nightlife-relevanten Daten in der Schweiz.

Die Daten zu Charakteristika und Konsummustern von Freizeitdrogenkonsumierenden, die anhand der Nightlife-Fragebögen jährlich zusammengetragen werden, spiegeln durch Selbstberichte der Konsumierenden aktuelle Tendenzen des Substanzkonsums im Nachtleben und eignen sich gut für die Einbindung in eine Datentriangulation, um das Phänomen des Freizeitdrogenkonsums in der Schweiz noch besser verstehen zu können. Der Vergleich von verschiedenen Studien, die Indizien zur Verbreitung des Substanzkonsums im Schweizer Nachtleben liefern ist ein erstes Bindeglied zur Erweiterung der Perspektive über den Rand der vorliegenden Ergebnisse des Berichts, in Richtung Realität, hinaus.

6.3 Vergleich der Nightlife-Daten mit bereits existierenden Studien

Während das Schweizerische Suchtmonitoring und die Schweizerische Gesundheitsbefragung Zahlen über den Konsum von Tabak, Alkohol und illegalen Substanzen in der Gesamtbevölkerung evaluieren und sich beispielsweise die HBSC- und ESPAD-Studien mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen bei Schulkindern auseinandersetzen, beschäftigt sich das Projekt Früherkennung und Frühintervention im Nachtleben im Sinne der Sekundärprävention mit denjenigen Personen, die bereits aktiv mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen in Kontakt gekommen sind. Im Gegensatz zu den Umfragen in der Allgemeinbevölkerung und Schulklassen, in welchen die Umfrageteilnehmenden nach Zufallsprinzip ausgewählt werden und dann entscheiden können, ob sie an der Umfrage teilnehmen möchten oder nicht, handelt es sich beim Ausfüllen des Nightlife-Fragebogens um eine Datenerhebung, die, wenn sie nicht selbstständig im Internet erfolgt, mit einer Dienstleistung (Kurzberatung und/oder Drug Checking) verbunden ist. Dadurch ist das Commitment der Teilnehmenden meist höher als in Umfragen in der Gesamtpopulation, da die Teilnehmenden sich meist im Glauben wägen, abgesehen vom eigenen Profit hinsichtlich der Beratung, auch einen Beitrag zur aktuellen wissenschaftlichen Debatte und Forschung zu leisten, was anhand dieses Berichts wohl bestätigt werden kann. Zwei weitere kürzlich durchgeführte Studien haben sich die Selbstselektion der Teilnehmenden zu Eigen gemacht. Sowohl bei der von der Pendlerzeitung 20min durchgeführten Studie (Bieri, Kocher, Tschöpe, & Deller, 2012) als auch beim Global Drug Survey 2014 konnten alle Personen, die sich durch die Berichterstattung in der Pendlerzeitung 20min angesprochen fühlten, egal ob erfahren oder unerfahren mit dem Konsum von legalen bzw. illegalen Drogen, an einer Umfrage zu ihrem persönlichen Konsumverhalten teilnehmen, die erstmals nicht ausschliesslich negativ über problematische Konsumverhalten berichteten und auch die dahinterstehende Konsummotivation in Frage stellten. Diese Umfragen beruhten auf dem Online-Ausfüllen eines Fragebogens während beispielsweise die Angebote der Prävention und Schadensminderung in der Schweiz eigentlich nicht in erster Linie auf die Datenerhebung, sondern vielmehr auf eine adäquate Beratung von Freizeitdrogenkonsumierenden direkt im Konsumsetting ausgerichtet sind. Spannend sind die unterschiedlichen Resultate, die natürlich auch aufgrund der unterschiedlichen untersuchten Populationen zurückzuführen sind. Betrachtet man beispielsweise die 12-Monats-Prävalenz vom Kokainkonsum über die verschiedenen Erhebungsinstrumente hinweg, zeigen sich beträchtliche Unterschiede. Die 12-Monats-Prävalenz für Kokainkonsum in der Schweiz ist gemäss dem Schweizerischen Suchtmonitoring für das Jahr 2012 bei

0.4%, was hochgerechnet 28'000 Personen bedeuten würde, die während dem vergangenen Jahr Kokain konsumiert haben (Gmel, Kuendig, Notari, & Gmel, 2013). Dies ist womöglich etwas unterschätzt, zeigen doch die neusten europäischen Abwasseranalysen, dass allein in Zürich pro Wochentag 1.6kg Kokain konsumiert werden (Ort et al., 2014). Die Erhebung des Global Drug Surveys mit Medienpartner von 20min kam zum Schluss, dass im Jahr 2013 12.1% der Schweizer Kokain konsumiert haben (GDS, 2014). Diese Umfrage ist nicht repräsentativ und hat den Kokainkonsum in der Schweiz womöglich schon wieder etwas zu hoch eingeschätzt bzw. ist höchstens plausibel für Personen im Alter zwischen 20 und 30 Jahren, die auch in der vorliegenden Auswertung am häufigsten vertreten sind. Betrachtet man die Daten, die 2013 mit dem Nightlife-Fragebogen im Rahmen von Angeboten der Partydrogenprävention und Schadensminderung in der Schweiz erhoben worden sind, wird ersichtlich, dass in dieser speziellen Stichprobe, in welcher die Mehrheit mindestens eine legale oder illegale psychoaktive Substanz konsumiert, rund die Hälfte (46.7%) der Befragten angab, während dem letzten Jahr Kokain konsumiert zu haben. Die Wahrheit hinsichtlich Prävalenz von Kokainkonsum liegt wohl irgendwo zwischen all diesen Zahlen und bedarf einer genauen Spezifizierung der untersuchten Population und weiteren ergänzenden Auswertungen.

6.4 Empfehlungen für die Früherkennung und Frühintervention im Nachtleben

Früherkennung und Frühintervention im Nachtleben muss prinzipiell zwei Ebenen unterscheiden: die Ebene vor Ort im Partykontext und die Ebene weiterführender Angebote. Vor Ort können Massnahmen der Frühintervention nur in begrenztem Umfang realisiert werden, etwa durch eine kurze Problemreflexion und Wissensvermittlung in Form von Ratschlägen („simple advice“) oder durch motivierende Gesprächsführung. Die Befragung als Interview reicht häufig schon aus, um ein mit dem eigenen Verhalten zusammenhängendes Gefährdungspotential überhaupt erst zu erkennen und allenfalls zu verändern (Kurtz, Surratt, Buttram, Levi-Minzi, & Chen, 2013). Auch bietet insbesondere die Kopplung von Kurzberatung an ein Drug Checking Angebot die Möglichkeit, Konsumierende auf Basis objektiver Fakten zu sensibilisieren. Erlebte Substanzwirkungen können mit einem Analyseresultat kombiniert und eine Überdosis kann auf die Nebenwirkungen von psychoaktiven Streckmitteln oder auf eine hohe Reinheit der konsumierten Substanz zurückgeführt werden.

Eine umfassende (diagnostische) Problemevaluation und bei Bedarf das Unterbreiten einer persönlichen Hilfestellung sind jedoch erst im Rahmen von Anlaufstellen oder weiterführenden Angeboten möglich. Dies erfordert die Vernetzung und strukturierte Zusammenarbeit zwischen den bestehenden Nightlife-Projekten und spezialisierten Angeboten. Damit ist aber noch längst nicht garantiert, dass die Weitervermittlung gefährdeter Partygänger/innen gelingt. Studien zeigen, dass Partydrogenkonsumierende sogenannte traditionelle Suchthilfeangebote kaum in Anspruch nehmen (Benschop, Rabes, & Korf, 2002). Um diese Lücke zu schliessen, sollten die im Bereich Partydrogen und Nightlife spezialisierten Projekte deshalb auch attraktive Informations- und Beratungsgelegenheiten ausserhalb des Partysettings anbieten und die Zusammenarbeit mit lokalen weiterführenden Beratungsstellen intensivieren (vgl. DIZ & DIB+). Von besonderer Bedeutung

für das Gelingen der Triage ist das Vorhandensein eines differenzierten und spezialisierten Beratungs- und Therapieangebotes. Zu beachten sind zudem vorhandene Online-Angebote wie Online-Beratung (z. B. Safezone.ch) oder Selbsthilfe-Tools (z. B. Snow Control: Schaub, Sullivan, & Stark, 2011). Wenn bei der Kurzberatung im Nightlife-Setting erkannt wird, dass bei Befragten bereits problematische Konsummuster vorliegen und die Befragten auch von mehreren negativen Erlebnissen nach dem Drogenkonsum berichten, aber nicht aktiv eine Beratungsstelle aufsuchen wollen, sei dies aus Zeit-, Lokalisations- oder persönlichen Gründen, kann im Gespräch auf die online zur Verfügung stehenden niederschweligen Angebote verwiesen werden. Dieser Hinweis darf auch erfolgen, wenn die Konsumierenden selbst zum Zeitpunkt der Kurzberatung über kein Problembewusstsein hinsichtlich ihrer eigenen Konsummuster verfügen, der Konsum aber im Rahmen der Risikoeinschätzung der Mitarbeitenden eines Nightlife-Projekts als problematisch eingeschätzt wird.

6.4.1 Relevanz akzeptanzorientierter Angebote für Freizeitdrogenkonsumierende

Die Nutzung der Angebote der Partydrogenprävention und Schadensminderung im Nachtleben bekundet das Interesse der Freizeitdrogenkonsumierenden an informativen Angeboten, die helfen, die mit dem Konsum verbundenen Risiken soweit möglich zu reduzieren. Der gelegentliche oder phasenweise hochfrequente Konsum legaler und illegaler psychoaktiver Substanzen mag speziell für Jugendliche und junge Erwachsene Teil der Persönlichkeitsfindung sein und wird vor allem mit den positiven Aspekten des Konsums assoziiert (Hunt, Evans, & Kares, 2007). Akzeptanzorientierte Angebote im Nachtleben, die ein Verständnis für die Konsummotivation von Freizeitdrogenkonsumierenden aufbringen, wenn auch die Ausprägungen des Substanzkonsums nicht gänzlich verstehen müssen, sind von hoher Relevanz. Die Niederschwelligkeit der Angebote verschiedener Institutionen im Rahmen der Partydrogenprävention erhöht die Zugänglichkeit solcher Angebote enorm. Der Kontakt im Nightlife-Setting, stellt häufig den ersten Kontakt mit dem Gesundheitssystem überhaupt dar und wird nur durch eine akzeptanzorientierte Haltung der aufsuchenden Angebote ermöglicht (Benschop et al., 2002). Ziel muss es sein, da wo Schaden durch Drogenkonsum entsteht oder zu entstehen droht, sei dies auf körperlicher, psychischer oder sozialer Ebene, eine Schnittstelle zu weiterführenden Angeboten zu bieten. Die meisten Personen, die in ihrer Freizeit gelegentlich oder regelmässig psychoaktive Substanzen konsumieren, sind und werden nicht drogenabhängig und benutzen Drogen vielmehr als Instrumente, um gezielt ihr Bewusstsein zu verändern (Müller & Schumann, 2011). Diesem Umstand sowie auch der Möglichkeit eines risikoarmen Drogenkonsums soll dabei Rechnung getragen werden indem Konsumierende möglichst selektiv für Risiken und Gefahren des tatsächlich stattfindenden eigenen Konsums sensibilisiert werden, ohne dass eine Wertung des Verhaltens erfolgt.

6.4.2 Bedeutung der Arbeitsgruppe F+F und Vernetzung von Praxis und Forschung

Mit der Arbeitsgruppe F+F Nightlife wurde ein flexibles und praxisorientiertes Gefäss geschaffen, welches in vielerlei Hinsicht einen Mehrwert bietet und massgeblich zur Entwicklung und Imple-

mentierung neuer Praxisinstrumente für die Präventionsarbeit im Nightlife-Setting beigetragen hat. Die Nightlife-Projekte haben seit der Einführung der Arbeitsgruppe Ende 2010 damit begonnen, Praxisinstrumente für die Arbeit im Feld gemeinsam zu entwickeln und voneinander zu profitieren. Erst mit der Einführungen der Arbeitsgruppe gelang es, einen einheitlichen, Sprachregionen übergreifenden Fragebogen für Kurzberatungen im Feld zu etablieren, welcher eine nationale Datensammlung im Nightlife-Setting überhaupt erst ermöglichte. Die gemeinsame Entwicklung des zentral administrierbaren Online-Tools für Substanzwarnungen, von neuen Informationsbroschüren, der Austausch von Know-How bei der Gestaltung attraktiver Informationsstände, bei der Arbeit mit Peers und nicht zuletzt auch die vermehrte Kooperation der Nightlife-Projekte an Gross-events sind konkrete Beispiele der positiven Auswirkungen der Vernetzung. Zudem werden Ergebnisse der Substanzenanalysen untereinander ausgetauscht, was eine wichtige Grundlage für die Beratung von Konsumierenden darstellt.

Mit der Arbeitsgruppe wurde zudem eine Schnittstelle zwischen Forschung und Praxis geschaffen.

Expertenmeinungen und Berichte von Beobachtungen im Feld reichen heute nicht mehr aus als Grundlage, um eine Intervention zu planen und Gelder bzw. Unterstützung für ein Projekt zu beantragen. Die Forderung nach evidenzbasierten Beurteilungen von noch so komplexen Phänomenen ist allgegenwärtig (BAG, 2014). Umso wichtiger ist, dass Praxis und Forschung noch näher zueinander rücken, dass der eine Bereich den anderen nicht ausschliesst, dass ein verständnisvolles Miteinander möglich wird. Auf Basis der wissenschaftlichen Expertise und Analyseresultaten können Beobachtungen im Feld genauer analysiert werden und notwendige Schritte der Prävention oder Intervention können logisch und aufeinander aufbauend geplant werden. Die Resultate der Nightlife-Befragung sowie auch anderer relevanter Studien wurden im Rahmen der Sitzungen der Arbeitsgruppe und Nightlife-Schulungen präsentiert und diskutiert. Die so geschaffenen Datengrundlagen dienen nicht nur der Evaluation und Weiterentwicklung der eigenen Fachpersonen und Angebote sondern auch der Legitimation der Aktivitäten der Präventionsfachstellen gegenüber Entscheidungsträgern sowie der Fachwelt.

6.4.3 Bedeutung der nationalen und internationalen Vernetzung

Durch die Verwendung eines standardisierten Fragebogens können Vergleiche gezogen werden zwischen dem Zielpublikum verschiedener Angebote der Partydrogenprävention, Schadensminderung und Drug Checking. Interventionen und Präventionsmassnahmen können auf Basis der Erkenntnisse der Auswertungen der Nightlife-Fragebogen und dem Austausch in der Arbeitsgruppe F+F der aktuellen Problematik angepasst werden. Das gemeinsame Erarbeiten von Lösungsstrategien und der Erfahrungsaustausch über die kantonalen bzw. nationalen Grenzen hinaus ermöglicht eine neue Problembetrachtung und eröffnet komplexere Vorgehensweisen im Umgang mit Freizeitdrogenkonsum und den damit verbundenen Herausforderungen.

Der vorliegende Bericht gewährt neuartige Einblicke in das Phänomen des Freizeitdrogenkonsums in der Schweiz. Die grosse Anzahl an Nightlife-Fragebogen, die meist auf freiwilliger Basis und oftmals sogar gerne von Freizeitdrogenkonsumierenden ausgefüllt worden ist, zeigt zusammen mit der, für ein kleines Land wie die Schweiz, grossen Zahl an freiwilligen Teilnehmenden des

Global Drug Surveys 2014, dass Freizeitdrogenkonsum in der Schweiz stattfindet und das nicht unbedingt so selten wie die Zahlen im Suchtmonitoring glauben lassen. Das Bundesamt für Gesundheit hat erkannt, dass die bisherige Datenlage noch nicht allzu viele Aussagen zum Partydrogenkonsum und Freizeitdrogenkonsum unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen generell zulässt (BAG, 2014). Mit Verweis auf die Heterogenität der Konsummuster von Freizeitdrogenkonsumierenden schliesst der Schlussbericht des Projekts Früherkennung und Frühintervention im Nachtleben diese Lücke und ermöglicht eine Lokalisierung der aktuellen Trends. Speziell die Angaben zu Menge und Applikationsform der konsumierten Substanzen während einer typischen Partynacht gewähren einen differenzierten Einblick in Konsummuster und Konsummengen während einer Gelegenheit. Nicht für alle Freizeitdrogenkonsumierende gehören psychoaktive Substanzen zu einer typischen Partynacht dazu. Illegale Substanzen werden, mit Ausnahme von Cannabis, meist lediglich an ein bis zwei Tagen pro Monat konsumiert, das lässt darauf schliessen, dass der Partydrogenkonsum häufig an einem oder zwei Wochenenden pro Monat stattfindet.

Die gewonnenen Ergebnisse über Freizeitdrogenkonsumierende in der Schweiz und ihren meist risikobehafteten Umgang mit psychoaktiven Substanzen sind ein erster Schritt in Richtung einer Nightlife-Schadensminderungsstrategie. Dabei handelt es sich um wichtige Daten zu einer bislang in der Schweiz nur wenig untersuchten Population, deren Konsummuster zumindest teilweise als gesundheitsgefährdend eingestuft werden können und einer Beratung bedürfen. Beratungsangebote direkt im Setting des Nachtlebens, in welchem Drogenkonsum vorkommt, sind nicht nur aufgrund ihrer Niederschwelligkeit ansprechend für Konsumierende.

Eine kollektive Interpretation verschiedener existierender Datenquellen zum Wochenend- oder Partydrogenkonsum in der Schweiz wäre wünschenswert, um ein ganzheitliches Bild des Freizeitdrogenkonsums und dessen negativen, interventionsbedürftigen Konsequenzen zeichnen zu können. Dem sei aber auch gegenübergestellt, dass es Freizeitdrogenkonsumierende zu geben scheint, die weder kurz- noch langfristig an negativen Konsequenzen des gelegentlichen Drogenkonsums zu schaffen haben. Prävention und Schadensminderung müssen natürlich in erster Linie über mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen verbundene Risiken aufklären und riskant Konsumierende zu weniger schädlichen Konsumalternativen oder Konsumaufgabe anregen. Sie sollen sich aber auch dafür einsetzen, dass Personen mit einem weitgehend unproblematischen Konsum von Alkohol oder auch illegalen Drogen diesen so beibehalten. Es gibt keinen Drogenkonsum ohne Risiko ganz auf den Konsum verzichten, wäre stets die beste Wahl. Wenn sich Personen dennoch für den Konsum von psychoaktiven Substanzen entscheiden, ist wichtig, dass Ihnen Substanzinformationen bereitgestellt werden, dass sie sich beraten lassen können und dass sie wissen, welche Substanzen mit welcher Dosierung sie tatsächlich konsumieren, um nicht von unerwünschten Wirkungen überrascht zu werden und um ihre Gesundheit bestmöglich zu schützen. Eine nationale Vernetzung der Institutionen, die im Nachtleben agieren und Freizeitdrogenkonsumierende beraten, sowie auch die Schulung dieser beratenden Personen, zur Gewährleistung eines wahrheitsgetreuen, objektiven Wissenstransfers, scheinen höchst relevant für die Entwicklung und Aktualisierung von Strategien der Prävention und Intervention im Nightlife-Setting.

6.5 Schlussfolgerungen und Empfehlungen für die Praxis

Obwohl die Resultate der Befragung aufgrund der Selbstselektion der Stichprobe nicht repräsentativ sind, ermöglichen die Auswertungen erstmals evidenzbasierte Aussagen zu Charakteristika und Konsummustern von Freizeitdrogenkonsumierenden in der Schweiz. Personen, die ein Beratungsangebot eines Nightlife-Präventionsangebots oder eines Drogeninformationszentrums nutzen, sind häufig erfahren im Umgang mit Drogen. Während ein Drittel der Befragten relativ risikoarm an ein bis zwei Tagen pro Monat in kleinen Mengen illegale psychoaktive Substanzen konsumiert, konsumieren zwei Drittel häufiger oder in deutlich grösseren, gesundheitsgefährdenden Mengen. Mischkonsum und Konsum von illegalen psychoaktiven Substanzen stellen neben riskanten Verhaltensweisen im Zuge des Rauschzustandes weitere relevante Risiken dar. Alkohol wird während einer typischen Partynacht häufig riskant in grossen Mengen oder mit illegalen psychoaktiven Substanzen gemischt konsumiert.

Die Arbeit vor Ort an Partys ist ein wichtiger Bestandteil der präventiven und schadensmindernden Arbeit im Bereich des Freizeitdrogenkonsums und ermöglicht es, mit Konsumierenden in einen ersten Beratungskontakt zu treten. Dies verdeutlicht sich durch die zunehmende Anzahl Personen, die freiwillig an dieser Befragung teilnahmen. Freizeitdrogenkonsumierende weisen ein Interesse daran auf, sich über Wirkungen, Nebenwirkungen und risikoarme Konsumformen von psychoaktiven Substanzen zu informieren. Diese Bereitschaft ist eine wichtige Grundlage für die frühzeitige Kontaktaufnahme mit Freizeitdrogenkonsumierenden. Mittels zielgruppenspezifischen Schulungsangeboten für Fachpersonen im Bereich Nachtleben werden Grundlagen für die Früherkennung von problematischen Konsummustern und Szenarien möglicher Frühinterventionen geschaffen. Das Ausfüllen des Fragebogens verbunden mit einer Kurzberatung bietet beispielweise die Möglichkeit, exzessiven Alkoholkonsum zu identifizieren und speziell bei Mischkonsum mit weiteren psychoaktiven Substanzen auf konsumbezogene Risiken hinzuweisen, potentielle Interaktionseffekte zu thematisieren und schadensmindernde Informationen zu platzieren.

Die im Rahmen von Nightlife-Präventionsangeboten erhobenen Daten zum Freizeitdrogenkonsum in der Schweiz sind zudem eine wichtige Ergänzung zum nationalen Suchtmonitoring. Durch eine Datentriangulation dieser Nightlife-Daten mit anderen national verfügbaren Datenquellen zum Konsum illegaler psychoaktiver Substanzen (Suchtmonitoring, Beschlagnahmungs- und Verzeigungszahlen, Abwassermessungen etc.) könnte das Phänomen des Freizeitdrogenkonsums zukünftig ganzheitlicher erfasst werden. Die auf diese Weise erworbenen Erkenntnisse und vertieften Einblicke können wiederum auf die Ebene der Praxis und Projektentwicklung zurückgespiegelt werden, um Beratungsprozesse möglichst bedürfnisgerecht auszurichten und die Effizienz der Nightlife-Präventionsangebote weiter zu erhöhen.

Auf nationaler Ebene bedarf es der Entwicklung zusätzlicher Beratungsangebote, insbesondere in Kombination mit einem Drug Checking, um eine schweizweite Abdeckung von Nightlife-Präventionsangeboten zu ermöglichen. Eine nationale Vernetzung dieser Projekte sowie die Schulung der Mitarbeitenden helfen dabei die Qualität der Angebote fortlaufend zu verbessern. Daraus ergeben sich die folgenden Empfehlungen für die Praxis:

- Kurzberatungen auf Basis eines standardisierten Fragebogens eignen sich dazu, Freizeitdrogenkonsumierende an Partys zu erreichen und eine erste Reflexion des eigenen Konsum- und Risikoverhaltens im Sinne der Früherkennung anzuregen.
- Vor Ort können Massnahmen der Frühintervention nur in begrenztem Umfang realisiert werden, etwa durch Wissensvermittlung in Form von Ratschlägen („Simple Advice“) oder motivierenden Kurzberatungen. Eine umfassende Problemevaluation und weiterführende Hilfe bei Bedarf sind erst im Rahmen von Kontakten in einem geschützten Rahmen wie z. B. in Anlauf- und Beratungsstellen oder auch bei webbasierten Beratungs- und Therapieangeboten¹⁴ möglich.
- Die Qualität der Kurzberatungen kann durch regelmässige Schulungen respektive Weiterbildung der Mitarbeitenden erhöht werden. Nightlife-Projekte können auf das Schulungsangebot und die Expertise von Safer Nightlife Schweiz zurückgreifen, welches mit interdisziplinären ExpertInnen aus den verschiedenen Nightlife-relevanten Bereichen umgesetzt wird. Zentrale Elemente einer solchen Schulung sind die Vermittlung von Wissen und Fähigkeiten in den Bereichen psychoaktive Substanzen, Risiken im Nachtleben, weiterführende Hilfsangebote, motivierende Gesprächsführung und Umgang mit substanzinduzierten Krisensituationen.
- Für die Frühintervention ist die Schnittstelle zwischen Kurzberatung vor Ort und weiterführender Hilfe von besonderer Bedeutung. In der Praxis hat sich das Drogeninformationszentrum DIZ in Zürich bewährt, um Zugangsschwellen für Freizeitdrogenkonsumierende weiter zu senken. Der Einbezug von Peers kann helfen, bei Betroffenen Vertrauen und Motivation für weiterführende Hilfe zu fördern. Damit die Triage gelingt, sind das Vorhandensein und die Kenntnisse über ein ausdifferenziertes regionales Beratungs- und Therapieangebot, das auf problematischen Substanzkonsum spezialisiert ist, von besonderer Bedeutung. Da es sich beim Partydrogenkonsum meist nicht um eine klassische Abhängigkeit in Form eines täglichen Konsums handelt, sind Kooperationen mit den lokalen medizinischen und therapeutischen Fachstellen notwendig, damit dem vorliegenden Behandlungsbedarf möglichst adäquat entsprochen werden kann (z. B. mittels Angeboten zur Reduktion oder Stabilisierung des Konsums).
- Das Beratungsangebot sollte in einem für die Ratsuchenden attraktiven Kontext eingebettet sein. Bewährt haben sich szenenahe Informationsstände vor Ort sowie das Drug Checking. Diese erleichtern die Kontaktaufnahme mit der Zielgruppe, da die Angebote für sie direkt nützlich sein können. Auch webbasierte Beratungsangebote sind auf Grund der Niederschwelligkeit und Anonymität erfolgsversprechend.
- Das Drug Checking erhöht zudem die Glaubwürdigkeit präventiver und schadensmindernder Botschaften, da diese mit objektiven Daten zur Reinheit der Substanz und unerwarteter Streckmittel unterlegt werden können.
- Riskanter Alkoholkonsum von Partygänger/innen stellt eine zentrale Herausforderung für die Nightlife-Präventionsarbeit dar. Instrumente und Angebote zur Alkoholprävention im Bereich des Nachtlebens existieren bislang primär in Bezug auf die Verkehrssicherheit

¹⁴ Snowcontrol.ch; Canreduce.ch; Safezone.ch

(„Be my Angel“). Die Nightlife-Präventionsangebote sollten die Thematik des riskanten Alkoholkonsums stärker aufgreifen und neue Ansätze und Instrumente entwickeln, die auf die Freizeitdrogenkonsumierenden zugeschnitten sind.

- Mischkonsum ist bei Partydrogenkonsumierenden eher die Regel als die Ausnahme. Die „Safer-Use“-Botschaft „*Kein Mischkonsum*“ ist nach wie vor wichtig, stösst jedoch bei vielen Konsumierenden an ihre Grenzen oder auf Gleichgültigkeit. Es gilt deshalb Risiken spezifischer Mischungen differenziert zu betrachten und auf dieser Basis „Safer-Use“-Botschaften zu entwickeln.
- Nightlife-Präventionsangebote sollten flexibel auf die verschiedenen spezifischen Bedürfnisse und auf sich verändernde Problem- und Ressourcenlagen der Ratsuchenden eingehen. Diversitätsfaktoren wie z. B. Geschlechts- und Altersunterschiede, aber auch die Breite und Zusammensetzung der psychoaktiven Substanzen, die im Nachtleben anzutreffen sind, sind bei der Ausgestaltung der Informations- und Beratungsangebote zu berücksichtigen.
- Die Auswertung der mittels des Nightlife-Fragebogens gesammelten Daten hilft den Praxisprojekten Konsumcharakteristika und Risikoverhalten der Zielgruppe besser zu verstehen und ihre Arbeit bestmöglich auf die Bedürfnisse der Ratsuchenden auszurichten. Zudem dienen die Auswertungen der Befragung der Evaluation der eigenen Arbeit sowie der Legitimation gegenüber Kosten- und EntscheidungsträgerInnen.

Literaturverzeichnis

- Akeret, R. (2014). Schadensminderung! *Suchtmagazin*, 2, 4–7.
- Arria, A. M., Garnier-Dykstra, L. M., Cook, E. T., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Baron, R. a., & O'Grady, K. E. (2013). Drug use patterns in young adulthood and post-college employment. *Drug and Alcohol Dependence*, 127(1-3), 23–30. doi:10.1016/j.drugalcdep.2012.06.001
- BAG. (2014). *Möglichkeiten und Grenzen einer evidenzbasierten Beurteilung des illegalen Drogenkonsums in der Schweiz*.
- Benschop, A., Rabes, M., & Korf, D. J. (2002). Pill Testing, Ecstasy & Prävention.
- BFS. (2013). *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012*. Neuchâtel.
- Bieri, U., Kocher, J. P., Tschöpe, S., & Deller, S. (2012). *Drogenstudie von gfs.bern in Kooperation mit 20 Minuten Online*. Bern.
- Bolier, L., Voorham, L., Monshouwer, K., van Hasselt, N., & Bellis, M. (2011). Alcohol and drug prevention in nightlife settings: a review of experimental studies. *Substance Use & Misuse*, 46(13), 1569–91. doi:10.3109/10826084.2011.606868
- Bücheli, A., Hungerbühler, I., & Schaub, M. (2010). Evaluation der Partydrogenprävention in der Stadt Zürich. *Suchtmagazin*, 5, 41–47.
- Calafat, A., Blay, N. T., Hughes, K., Bellis, M., Juan, M., Duch, M., & Kokkevi, A. (2011). Nightlife young risk behaviours in Mediterranean versus other European cities: are stereotypes true? *European Journal of Public Health*, 21(3), 311–5. doi:10.1093/eurpub/ckq141
- Calafat, A., Fernández, C., Juan, M., & Becoña, E. (2008). Recreational nightlife: Risk and protective factors for drug misuse among young Europeans in recreational environments. *Drugs: Education, Prevention, and Policy*, 15(2), 189–200. doi:10.1080/09687630701267366
- Demant, J., Ravn, S., & Thorsen, S. K. (2010). Club studies: methodological perspectives for researching drug use in a central youth social space. *Leisure Studies*, 29(3), 241–252. doi:10.1080/02614360903071712
- Fernández-Calderón, F., Lozano-Rojas, Ó., Rojas-Tejada, A., Bilbao-Acedos, I., Vidal-Giné, C., Vergara-Moragues, E., & González-Saiz, F. (2014). Harm reduction behaviors among young polysubstance users at raves. *Substance Abuse: Official Publication of the Association for Medical Education and Research in Substance Abuse*, 35(1), 45–50. doi:10.1080/08897077.2013.792760
- Fischer, B., Telser, H., Widmer, P., & Leukert, K. (2014). *Alkoholbedingte Kosten in der Schweiz*. Bern.
- Fletcher, A., Calafat, A., Pirona, A., & Olszewski, D. (2010). Young people, recreational drug use and harm reduction. In EMCDDA (Ed.), *Harm reduction: evidence, impacts and challenges* (pp. 357–376). Lisbon.

- Gmel, G., Kuendig, H., Notari, L., & Gmel, C. (2013). Suchtmonitoring Schweiz Gebrauch illegaler Drogen in der Schweiz im Jahr 2012 Das Wichtigste in Kürze Gebrauch von illegalen Drogen im Jahr 2012 Das Wichtigste in Kürze 2012.
- Gmel, G., Kündig, H., Maffli, E., Notari, L., Wicki, M., Georges, A., ... Schaub, M. (2012). *Konsum von Alkohol, Tabak, Medikamenten und illegalen Drogen in der Schweiz – Daten 2011*. Bern.
- Grov, C., Kelly, B. C., & Parsons, J. T. (2009). Polydrug Use Among Club-Going Young Adults Recruited Through Time-Space Sampling. *Substance Use & Misuse*, 44(6), 848–864. doi:10.1080/10826080802484702
- Hall, W. (2014). What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use? *Addiction*, n/a–n/a. doi:10.1111/add.12703
- Hungerbuehler, I., Buecheli, A., & Schaub, M. (2011). Drug Checking: A prevention measure for a heterogeneous group with high consumption frequency and polydrug use - evaluation of zurich's drug checking services. *Harm Reduction Journal*, 8(1), 16. doi:10.1186/1477-7517-8-16
- Hunt, G. P., Evans, K., & Kares, F. (2007). Drug Use and Meanings of Risk and Pleasure. *Journal of Youth Studies*, 10(1), 73–96. doi:10.1080/13676260600983668
- INCB. (2014). *Report of the International Narcotics Control Board for 2013*. New York: International Narcotics Control Board.
- Jaccard, J., Blanton, H., & Dodge, T. (2005). Peer influences on risk behavior: an analysis of the effects of a close friend. *Developmental Psychology*, 41(1), 135–47. doi:10.1037/0012-1649.41.1.135
- Jacinto, C., Duterte, M., Sales, P., & Murphy, S. (2008). Maximising the highs and minimising the lows: harm reduction guidance within ecstasy distribution networks. *The International Journal on Drug Policy*, 19(5), 393–400. doi:10.1016/j.drugpo.2007.09.003
- Järvinen, M., & Ravn, S. (2011). From recreational to regular drug use: qualitative interviews with young clubbers. *Sociology of Health & Illness*, 33(4), 554–69. doi:10.1111/j.1467-9566.2010.01303.x
- Körkel, J., & Veltrup, C. (2003). Motivational Interviewing: Eine Übersicht. *Suchttherapie*, 4, 115–124.
- Kurtz, S. P., Surratt, H. L., Buttram, M. E., Levi-Minzi, M. a, & Chen, M. (2013). Interview as intervention: the case of young adult multidrug users in the club scene. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44(3), 301–8. doi:10.1016/j.jsat.2012.08.004
- Maier, L. J. (2012). *Partydrogenprävention in der Stadt Zürich – vertiefte Analyse und Vergleich verschiedener Datenquellen*. University of Zurich.
- Maier, L. J., Bücheli, A., & Bachmann, A. (2013). Stimulanzenkonsum im Nachtleben. *Suchtmagazin*, 3.
- Menzi, P., & Bücheli, A. (2013). *Reporting Safer Nightlife Schweiz* (pp. 1–58). Bern.
- Meyer, J. S. (2013). 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA): current perspectives. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 4, 83–99. doi:10.2147/SAR.S37258

- Morgenstern, C., & Werse, B. (2012). *Bericht zur Online-Umfrage zu Legal Highs, Schweiz 2012* (pp. 1–34). Frankfurt.
- Müller, C. P., & Schumann, G. (2011). Drugs as instruments: a new framework for non-addictive psychoactive drug use. *The Behavioral and Brain Sciences*, 34(6), 293–310. doi:10.1017/S0140525X11000057
- Ort, C., van Nuijs, A. L. N., Berset, J.-D., Bijlsma, L., Castiglioni, S., Covaci, A., ... Thomas, K. V. (2014). Spatial differences and temporal changes in illicit drug use in Europe quantified by wastewater analysis. *Addiction (Abingdon, England)*. doi:10.1111/add.12570
- Parker, H. (2005). Normalization as a barometer: Recreational drug use and the consumption of leisure by younger Britons. *Addiction Research & Theory*, 13(3), 205–215. doi:10.1080/16066350500053703
- Peterson, U. (2008). *Stress and Burnout in Healthcare Workers*. Stockholm.
- Room, R. (2004). Alcohol and harm reduction, then and now. *Critical Public Health*, 14(4), 329–344. doi:10.1080/09581590400027536
- Schaub, M., Sullivan, R., & Stark, L. (2011). Snow Control - An RCT protocol for a web-based self-help therapy to reduce cocaine consumption in problematic cocaine users. *BMC Psychiatry*, 11, 153. doi:10.1186/1471-244X-11-153
- Senn, C., Bücheli, A., Schaub, M. P., & Stohler, R. (2007). [Club drugs]. *Therapeutische Umschau. Revue Thérapeutique*, 64(2), 109–113. doi:10.1024/0040-5930.64.2.109
- Sumnall, H., Bellis, M. a., Hughes, K., Calafat, a., Juan, M., & Mendes, F. (2010). A choice between fun or health? Relationships between nightlife substance use, happiness, and mental well-being. *Journal of Substance Use*, 15(2), 89–104. doi:10.3109/14659890903131190
- Ter Bogt, T. F. M., & Engels, R. C. M. E. (2005). "Partying" hard: party style, motives for and effects of MDMA use at rave parties. *Substance Use & Misuse*, 40(9-10), 1479–502. doi:10.1081/JA-200066822
- Van Havere, T., Vanderplasschen, W., Lammertyn, J., Broekaert, E., & Bellis, M. (2011). Drug use and nightlife: more than just dance music. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 6(1), 18. doi:10.1186/1747-597X-6-18
- Vargas, W. M., Bengston, L., Gilpin, N. W., Whitcomb, B. W., & Richardson, H. N. (2014). Alcohol Binge Drinking during Adolescence or Dependence during Adulthood Reduces Prefrontal Myelin in Male Rats. *Journal of Neuroscience*, 34(44), 14777–14782. doi:10.1523/JNEUROSCI.3189-13.2014
- Wagner, F. A., & Anthony, J. C. (2002). From first drug use to drug dependence; developmental periods of risk for dependence upon marijuana, cocaine, and alcohol. *Neuropsychopharmacology*: Official Publication of the American College of Neuropsychopharmacology, 26(4), 479–88. doi:10.1016/S0893-133X(01)00367-0
- Windlin, B., & Delgrande Jordan, M. (2013). *Multipler Substanzkonsum - Systematische Zusammenstellung von Prävalenzen bei 11- bis 15-jährigen Jugendlichen in der Schweiz Resultate der internationalen Studie «Health»*. Lausanne.

Anhang A: Weitere Tabellen

Tabelle A. 1

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Tabakgebrauchs in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Geschlecht		B mit DC	Beratung		Total
	Männer	Frauen		B ohne DC	Keine B	
Prävalenz						
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	1'717	648	1'174	721	395	2'383
Lebenszeitprävalenz	95.6% (1'641)	96.0% (622)	96.1% (1'128)	95.7% (690)	95.2% (376)	95.7% (2'281)
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	1'445	562	851	711	390	2'021
12-Monats-Prävalenz	87.1% (1'258)	87.0% (489)	86.5% (736)	88.2% (627)	85.9% (335)	87.1% (1'761)
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	1'700	641	1'170	708	390	2'359
30-Tage-Prävalenz	82.3% (1'399)	83.6% (536)	81.7% (956)	84.2% (596)	82.3% (321)	82.7% (1'952)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	66.5%	61.5%	67.1%	66%	56.7%	65.0%
9 bis 20 Tage	4.8%	6.4%	5.0%	5.1%	7.2%	5.4%
3 bis 9 Tage	6.5%	10.5%	6.4%	7.2%	11.5%	7.6%
1 bis 2 Tage	4.5%	5.3%	3.2%	5.9%	6.9%	4.7%
nie	17.7%	16.4%	18.3%	15.8%	17.7%	17.3%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 2

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Tabakgebrauchs in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
Prävalenz						
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	238	900	544	323	363	2'383
Lebenszeitprävalenz	94.1% (224)	96.8% (871)	96.7% (526)	94.7% (306)	93.7% (340)	95.7% (2'281)
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	226	785	455	258	288	2'021
12-Monats-Prävalenz	92.5% (209)	90.4% (710)	87.9% (400)	83.3% (215)	76.7% (221)	87.1% (1'761)
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	236	891	537	320	360	2'359
30-Tage-Prävalenz	86.4% (205)	85.7% (764)	83.6% (449)	81.2% (260)	73.1% (263)	82.7% (1'952)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	69.9%	67.8%	63.7%	63.7%	58.6%	65.0%
9 bis 20 Tage	5.1%	5.8%	5.2%	5.9%	3.9%	5.4%
3 bis 9 Tage	7.2%	7.7%	8.9%	6.6%	6.7%	7.6%
1 bis 2 Tage	4.7%	4.4%	5.8%	5.0%	3.9%	4.7%
nie	13.1%	14.3%	16.4%	18.8%	26.6%	17.3%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 3

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Tabakgebrauchs in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Streetwork ZH	RIS	Institution Danno	NB	SDS	Total
Prävalenz						
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	1'103	340	153	233	159	2'383
Lebenszeitprävalenz	96.1% (1'060)	96.8% (329)	96.1% (147)	93.1% (217)	95.6% (152)	95.7% (2'281)
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	779	317	153	225	157	2'021
12-Monats-Prävalenz	86.1% (671)	92.4% (293)	83.7% (128)	87.1% (196)	87.9% (138)	87.1% (1'761)
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	1'099	337	153	223	157	2'359
30-Tage-Prävalenz	81.7% (898)	88.1% (297)	79.1% (122)	82.1% (183)	84.1% (132)	82.7% (1'952)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	67.3%	71.8%	68.0%	55.2%	66.2%	65.0%
9 bis 20 Tage	4.7%	5.9%	-	5.4%	9.6%	5.4%
3 bis 9 Tage	6.5%	5.9%	5.2%	10.8%	7.0%	7.6%
1 bis 2 Tage	3.2%	4.5%	5.9%	10.8%	1.3%	4.7%
nie	18.3%	11.9%	20.9%	17.9%	15.9%	17.3%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt. Aufsummierte gültige Antworten und Fallzahlen weichen aufgrund von fehlenden Werten und dem nicht erneuten Aufführen der Gruppe ohne Beratung (vgl. Tabelle A. 1) vom Total ab.

Tabelle A. 4

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Alkoholkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Geschlecht		Beratung			Total
	Männer	Frauen	B mit DC	B ohne DC	Keine B	
Prävalenz						
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	1'717	648	1'174	721	395	2'383
Lebenszeitprävalenz	99.5% (1'708)	98.8% (640)	99.4% (1'167)	99.7% (719)	99.3% (388)	99.3% (2'366)
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	1'437	558	850	709	382	2'009
12-Monats-Prävalenz	95.8% (1'377)	94.4% (527)	95.2% (809)	96.9% (687)	92.7% (354)	95.4% (1'917)
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	1'693	638	1'170	705	382	2'349
30-Tage-Prävalenz	92.6% (1'567)	90.1% (575)	90.3% (1'057)	94.6% (667)	90.1% (344)	91.9% (2'159)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	15.1%	8.8%	11.6%	16.3%	12.0%	13.4%
9 bis 20 Tage	22.4%	20.4%	20.4%	25.0%	21.2%	21.8%
3 bis 9 Tage	40.3%	41.8%	43.2%	37.7%	36.9%	40.8%
1 bis 2 Tage	14.7%	19.1%	15.0%	15.6%	19.9%	15.9%
nie	7.4%	9.9%	9.7%	5.4%	9.9%	8.1%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 5

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Alkoholkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	238	901	543	323	363	2'383
Lebenszeitprävalenz	98.3% (234)	99.7% (898)	99.4% (540)	98.8% (319)	99.2% (360)	99.3% (2'366)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	226	785	455	258	288	2'009
12-Monats-Prävalenz	96.5% (218)	94.8% (740)	98.2% (443)	93.4% (239)	94.1% (269)	95.4% (1'917)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	236	888	533	321	356	2'349
30-Tage-Prävalenz	92.8% (219)	90.1% (809)	95.1% (507)	89.7% (288)	90.7% (323)	91.9% (2'159)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	5.9%	11.7	14.3%	18.4%	16.6%	13.4%
9 bis 20 Tage	16.1%	19.5%	25.9%	24.9%	23.3%	21.8%
3 bis 9 Tage	44.1%	43.1%	42.6%	33.3%	36.5%	40.8%
1 bis 2 Tage	26.7%	16.8%	12.4%	13.1%	14.3%	15.9%
nie	7.2%	8.9%	4.9%	10.3%	9.3%	8.1%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 6

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Alkoholkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Institution					Total
	Streetnetwork ZH	RIS	Danno	NB	SDS	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'103	339	153	234	159	2'383
Lebenszeitprävalenz	99.5% (1'098)	99.7% (338)	98.7% (151)	100% (234)	98.7% (157)	99.3% (2'366)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	779	312	153	226	157	2'009
12-Monats-Prävalenz	95.8% (746)	97.1% (303)	95.4% (146)	96.9% (219)	94.9% (149)	95.4% (1'917)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'099	333	152	226	157	2'349
30-Tage-Prävalenz	90.9% (999)	93.7% (312)	93.4% (142)	96.0% (215)	92.4% (145)	91.9% (2'159)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	11.5%	15.0%	16.4%	19.9%	14.6%	13.4%
9 bis 20 Tage	20.1%	27.9%	17.8%	22.6%	24.8%	21.8%
3 bis 9 Tage	43.7%	36.9%	40.1%	38.5%	42.0%	40.8%
1 bis 2 Tage	15.7%	13.8%	19.1%	15.0%	10.8%	15.9%
nie	9.1%	6.3%	6.6%	4.0%	7.6%	8.1%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Aufsummierte gültige Antworten und Fallzahlen weichen aufgrund von fehlenden Werten und dem nicht erneuten Aufführen der Gruppe ohne Beratung (vgl. Tabelle A. 4) vom Total ab.

Tabelle A. 7

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Cannabiskonsums in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Geschlecht		B mit DC	Beratung		Total
	Männer	Frauen		B ohne DC	Keine B	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'716	649	1'174	720	395	2'383
Lebenszeitprävalenz	96.2% (1'650)	94.1% (611)	96.3% (1'131)	95.8% (690)	93.2% (368)	95.6% (2'279)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'439	558	851	709	383	2'011
12-Monats-Prävalenz	81.7% (1'176)	72.6% (405)	77.3% (658)	81.9% (581)	77.3% (296)	79.2% (1'593)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'685	634	1'163	701	383	2'359
30-Tage-Prävalenz	70.9% (1'194)	62.9% (399)	66.3% (771)	72.0% (505)	68.7% (267)	68.8% (1'608)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	32.3%	20.0%	29.5%	30.1%	26.4%	28.9%
9 bis 20 Tage	10.0%	7.7%	8.5%	9.4%	12.5%	9.4%
3 bis 9 Tage	12.9%	15.5%	12.9%	13.8%	13.8%	13.6%
1 bis 2 Tage	15.7%	19.7%	15.4%	18.7%	17.0%	16.9%
nie	29.1%	37.1%	33.7%	28.0%	30.3%	31.2%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 8

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Cannabiskonsums in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	238	901	544	322	363	2'383
Lebenszeitprävalenz	94.1% (224)	96.8% (872)	95.6% (520)	96.3% (310)	93.1% (338)	95.6% (2'279)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	226	780	453	257	286	2'011
12-Monats-Prävalenz	89.4% (202)	84.2% (657)	78.4% (355)	73.5% (189)	64.0% (183)	79.2% (1'593)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	237	883	531	317	357	2'359
30-Tage-Prävalenz	78.1% (185)	74.0% (653)	67.8% (360)	64.7% (205)	54.9% (196)	68.8% (1'608)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	35.0%	31.4%	27.5%	29.7%	19.9%	28.9%
9 bis 20 Tage	9.3%	10.0%	9.6%	9.1%	8.4%	9.4%
3 bis 9 Tage	16.5%	15.4%	13.9%	10.4%	9.5%	13.6%
1 bis 2 Tage	17.3%	17.2%	16.8%	15.5%	17.1%	16.9%
nie	21.9%	26.0%	32.2%	35.3%	45.1%	31.2%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 9

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Cannabiskonsums in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Institution					Total
	Streetwork ZH	RIS	Danno	NB	SDS	
Prävalenz						
n (Anzahl Antworten)	1'103	340	153	233	159	2'383
Lebenszeitprävalenz	96.6% (1'065)	96.5% (328)	96.7% (148)	92.3% (215)	97.5% (155)	95.6% (2'279)
n (Anzahl Antworten)	778	314	153	226	157	2'011
12-Monats-Prävalenz	77.0% (599)	84.7% (266)	83.7% (128)	76.1% (172)	84.1% (132)	79.2% (1'593)
n (Anzahl Antworten)	1'094	331	152	222	155	2'359
30-Tage-Prävalenz	66.0% (722)	75.2% (249)	72.4% (110)	62.2% (138)	78.7% (122)	68.8% (1'608)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	29.1%	34.1%	38.8	17.6%	29.7%	28.9%
9 bis 20 Tage	9.0%	6.9%	8.6%	8.1%	12.9%	9.4%
3 bis 9 Tage	12.7%	13.3%	11.2%	17.6%	16.8%	13.6%
1 bis 2 Tage	15.3%	20.8%	13.8%	18.9%	19.4%	16.9%
nie	34.0%	24.8%	27.6%	37.8%	21.3%	31.2%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt. Aufsummierte gültige Antworten und Fallzahlen weichen aufgrund von fehlenden Werten und dem nicht erneuten Aufführen der Gruppe ohne Beratung (vgl. Tabelle A. 7) vom Total ab.

Tabelle A. 10

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Kokainkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Geschlecht		Beratung			Total
	Männer	Frauen	B mit DC	B ohne DC	Keine B	
Prävalenz						
n (Anzahl Antworten)	1'713	648	1'173	718	395	2'379
Lebenszeitprävalenz	73.7% (1'263)	60.6% (393)	83.2% (976)	58.8% (422)	58.7% (232)	70.2% (1'671)
n (Anzahl Antworten)	1'455	561	847	713	395	2'029
12-Monats-Prävalenz	52.6% (765)	40.8% (229)	64.0% (542)	41.2% (294)	39.5% (156)	49.3% (1'001)
n (Anzahl Antworten)	1'698	642	1'166	707	395	2'357
30-Tage-Prävalenz	36.6% (621)	26.9% (173)	42.5% (496)	25.0% (177)	28.6% (113)	33.9% (800)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	2.1%	2.2%	2.1%	2.5%	2.0%	2.1%
9 bis 20 Tage	3.1%	2.0%	3.5%	2.5%	1.3%	2.8%
3 bis 9 Tage	8.7%	7.2%	10.4%	5.7%	8.1%	8.2%
1 bis 2 Tage	22.7%	15.6%	26.6%	14.3%	17.2%	20.8%
nie	63.4%	73.1%	57.5%	75.0%	71.4%	66.1%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 11

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Kokainkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	237	900	542	322	363	2'379
Lebenszeitprävalenz	34.2% (81)	64.9% (584)	77.9% (82.9)	82.9% (267)	84.0% (305)	70.2% (1'671)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	226	787	459	260	289	2'029
12-Monats-Prävalenz	29.2% (66)	46.6% (367)	59.5% (273)	50.0% (130)	56.1% (162)	49.3% (1'001)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	237	889	535	322	361	2'357
30-Tage-Prävalenz	19.8% (47)	31.7% (561)	38.7% (207)	36.3% (117)	39.6% (143)	33.9% (800)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	1.3%	1.8%	2.4%	1.9%	3.3%	2.1%
9 bis 20 Tage	-	2.2%	4.9%	2.5%	3.3%	2.8%
3 bis 9 Tage	5.5%	7.4%	10.7%	8.7%	8.0%	8.2%
1 bis 2 Tage	13.1%	20.2%	20.7%	23.3%	24.9%	20.8%
nie	80.2%	68.3%	61.3%	63.7%	60.4%	66.1%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 12

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Kokainkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Institution					Total
	Streetwork ZH	RIS	Danno	NB	SDS	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'102	338	152	233	159	2'379
Lebenszeitprävalenz	84.1% (927)	68.3% (231)	57.9% (88)	42.1% (98)	59.7% (95)	70.2% (1'671)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	774	320	152	229	159	2'029
12-Monats-Prävalenz	65.4% (506)	48.8% (156)	40.8% (62)	24.5% (56)	40.9% (65)	49.3% (1'001)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'096	328	151	229	158	2'357
30-Tage-Prävalenz	42.8% (469)	31.4% (103)	32.5% (334)	15.3% (35)	29.1% (46)	33.9% (800)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	2.0%	2.7%	2.6%	1.7%	1.9%	2.1%
9 bis 20 Tage	3.6%	1.5%	2.6%	2.2%	4.4%	2.8%
3 bis 9 Tage	10.8%	5.8%	6.0%	3.1%	5.7%	8.2%
1 bis 2 Tage	26.4%	21.3%	11.3%	8.3%	17.1%	20.8%
nie	57.2%	68.6%	77.5%	84.7%	70.9%	66.1%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt. Aufsummierte gültige Antworten und Fallzahlen weichen aufgrund von fehlenden Werten und dem nicht erneuten Aufführen der Gruppe ohne Beratung (vgl. Tabelle A. 10) vom Total ab.

Tabelle A. 13

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Heroinkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Geschlecht		B mit DC	Beratung		Total
	Männer	Frauen		B ohne DC	Keine B	
Prävalenz						
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	1'715	646	1'173	718	395	2'379
Lebenszeitprävalenz	13.2% (227)	10.8% (70)	16.5% (193)	9.3% (67)	8.4% (33)	12.6% (300)
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	1'474	566	857	716	395	2'054
12-Monats-Prävalenz	3.1% (46)	2.5% (14)	3.6% (31)	2.7% (19)	2.3% (9)	3% (61)
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	1'709	647	1'168	717	395	2'373
30-Tage-Prävalenz	1.5% (25)	1.4% (9)	2.0% (23)	1.0% (7)	1.0% (4)	1.4% (34)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	0.6%	0.8%	0.9%	0.4%	0.3%	0.6%
9 bis 20 Tage	0.1%	-	0.1%	-	0.3%	0.1%
3 bis 9 Tage	0.2%	0.3%	0.3%	0.4%	-	0.3%
1 bis 2 Tage	0.5%	0.3%	0.7%	0.1%	0.5%	0.5%
nie	98.5%	98.6%	98.0%	99.0%	99.0%	98.6%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 14

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Heroinkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
Prävalenz						
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	236	900	542	323	363	2'379
Lebenszeitprävalenz	4.7% (11)	6.4% (58)	15.5% (84)	17.0% (55)	24.8% (90)	12.6% (300)
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	225	798	468	264	289	2'054
12-Monats-Prävalenz	2.7% (6)	1.8% (14)	3.8% (18)	3.8% (10)	4.2% (12)	3% (61)
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	236	897	540	323	362	2'373
30-Tage-Prävalenz	1.7% (4)	0.6% (5)	1.5% (8)	0.9% (3)	3.9% (14)	1.4% (34)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	0.8%	0.1%	0.4%	0.6%	2.2%	0.6%
9 bis 20 Tage	-	-	0.2%	-	0.3%	0.1%
3 bis 9 Tage	0.4%	-	0.4%	0.3%	0.6%	0.3%
1 bis 2 Tage	0.4%	0.4%	0.6%	-	0.8%	0.5%
nie	98.3%	99.4%	98.5%	99.1%	98.6%	98.6%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 15

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Heroinkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Institution					Total
	Streetwork ZH	RIS	Danno	NB	SDS	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'103	336	152	234	159	2'379
Lebenszeitprävalenz	16.5% (182)	9.2% (31)	12.5% (19)	7.7% (18)	10.7% (17)	12.6% (300)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	780	336	151	233	159	2'054
12-Monats-Prävalenz	3.5% (27)	2.4% (8)	3.3% (5)	3.4% (8)	2.5% (4)	3% (61)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'099	336	151	234	158	2'373
30-Tage-Prävalenz	1.8% (20)	2.1% (7)	-	0.4% (1)	1.3% (2)	1.4% (34)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	0.7%	1.2%	-	-	1.3%	0.6%
9 bis 20 Tage	0.1%	-	-	-	-	0.1%
3 bis 9 Tage	0.3%	0.6%	-	0.4%	-	0.3%
1 bis 2 Tage	0.7%	0.3%	-	-	-	0.5%
nie	98.2%	97.9%	-	99.6%	98.7%	98.6%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Aufsummierte gültige Antworten und Fallzahlen weichen aufgrund von fehlenden Werten und dem nicht erneuten Aufführen der Gruppe ohne Beratung (vgl. Tabelle A. 13) vom Total ab.

Tabelle A. 16

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Ecstasykonsums in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Geschlecht		B mit DC	Beratung		Total
	Männer	Frauen		B ohne DC	Keine B	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'716	649	1'174	721	395	2'383
Lebenszeitprävalenz	83.7% (1'436)	75.5% (490)	92.2% (1'082)	68.8% (496)	80% (316)	81.5% (1'942)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'428	559	847	703	376	2'000
12-Monats-Prävalenz	67.7% (967)	61.0% (341)	74.4% (630)	56.5% (397)	71.3% (268)	65.9% (1'317)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'667	642	1'163	694	376	2'325
30-Tage-Prävalenz	45.8% (764)	46.4% (298)	47.4% (551)	39.9% (277)	57.4% (216)	46.1% (1'071)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	0.7%	1.4%	0.3%	1.6%	1.6%	0.9%
9 bis 20 Tage	1.9%	0.8%	0.6%	2.0%	3.2%	1.5%
3 bis 9 Tage	9.8%	11.7%	10.1%	8.5%	16.2%	10.3%
1 bis 2 Tage	33.4%	32.6%	36.4%	27.8%	36.4%	33.2%
nie	54.2%	53.6%	52.6%	60.1%	42.6%	53.9%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 17

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Ecstasykonsums in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	237	901	544	323	363	2'383
Lebenszeitprävalenz	58.2% (138)	80.5% (725)	85.3% (464)	88.9% (287)	87.6% (318)	81.5% (1'942)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	220	784	448	252	286	2'000
12-Monats-Prävalenz	52.3% (115)	68.9% (540)	69.4% (311)	64.3% (162)	65.0% (186)	65.9% (1'317)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	228	882	525	316	359	2'325
30-Tage-Prävalenz	43.4% (99)	49.2% (434)	44.8% (235)	41.8% (132)	42.2% (166)	46.1% (1'071)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	1.3%	1.2%	0.4%	0.9%	0.8%	0.9%
9 bis 20 Tage	3.1%	2.2%	1.3%	0.3%	0.6%	1.5%
3 bis 9 Tage	12.3%	12.4%	9.0%	7.6%	8.4%	10.3%
1 bis 2 Tage	26.8%	33.4%	34.1%	32.9%	36.5%	33.2%
nie	56.6%	50.8%	55.2%	58.2%	53.8%	53.9%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 18

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Ecstasykonsums in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Institution					Total
	Streetwork ZH	RIS	Danno	NB	SDS	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'103	339	153	234	159	2'383
Lebenszeitprävalenz	92.1% (1'016)	86.1% (292)	62.7% (96)	44.9% (105)	73.6% (117)	81.5% (1'942)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	775	315	153	227	154	2'000
12-Monats-Prävalenz	74.1% (574)	75.6% (238)	44.4% (68)	32.6% (74)	61.7% (95)	65.9% (1'317)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'093	322	153	226	155	2'325
30-Tage-Prävalenz	46.4% (507)	55.6% (179)	26.8% (41)	21.2% (66)	51.6% (80)	46.1% (1'071)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	0.4%	2.2%	-	2.2%	-	0.9%
9 bis 20 Tage	0.5%	2.2%	1.3%	4.0%	0.6%	1.5%
3 bis 9 Tage	10.1%	12.4%	3.3%	3.5%	10.3%	10.3%
1 bis 2 Tage	35.5%	38.8%	22.2%	11.5%	40.6%	33.2%
nie	53.6%	44.4%	73.2%	78.8%	48.4%	53.9%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt. Aufsummierte gültige Antworten und Fallzahlen weichen aufgrund von fehlenden Werten und dem nicht erneuten Aufführen der Gruppe ohne Beratung (vgl. Tabelle A. 16) vom Total ab.

Tabelle A. 19

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Amphetaminkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Geschlecht		B mit DC	Beratung		Total
	Männer	Frauen		B ohne DC	Keine B	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'713	649	1'173	719	395	2'380
Lebenszeitprävalenz	70.9% (1'215)	62.1% (403)	79.5% (932)	56.5% (406)	66.3% (262)	68.6% (1'632)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'435	561	846	708	380	2'009
12-Monats-Prävalenz	51.5% (739)	46.3% (260)	59.5% (503)	41.2% (292)	52.6% (200)	50.1% (1'006)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'681	643	1'163	706	380	2'340
30-Tage-Prävalenz	38.0% (638)	35.1% (226)	39.8% (463)	30.5% (214)	45.5% (173)	37.1% (869)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	2.3%	2.3%	2.1%	2.0%	4.2%	2.4%
9 bis 20 Tage	2.5%	2.8%	2.3%	1.8%	5.5%	2.6%
3 bis 9 Tage	14.7%	12.0%	15.0%	11.0%	17.1%	13.8%
1 bis 2 Tage	18.4%	18.0%	20.4%	15.6%	18.7%	18.3%
nie	62.0%	64.9%	60.2%	69.5%	54.5%	62.9%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 20

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Amphetaminkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	236	900	544	323	362	2'380
Lebenszeitprävalenz	50.8% (120)	69.6% (626)	72.2% (393)	74.6% (241)	67.1% (243)	68.6% (1'632)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	219	786	452	256	287	2'009
12-Monats-Prävalenz	42.5% (93)	55.5% (436)	51.8% (234)	50.0% (128)	39.4% (113)	50.1% (1'006)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	230	884	535	317	360	2'340
30-Tage-Prävalenz	33.0% (76)	40.7% (364)	39.4% (211)	36.9% (117)	28.3% (102)	37.1% (869)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	2.2%	2.5%	1.9%	2.8%	2.5%	2.4%
9 bis 20 Tage	3.9%	3.3%	1.9%	2.8%	0.6%	2.6%
3 bis 9 Tage	14.3%	16.0%	15.5%	11.4%	8.6%	13.8%
1 bis 2 Tage	12.6%	19.0%	20.2%	19.9%	16.7%	18.3%
nie	67.0%	59.3%	60.6%	63.1%	71.7%	62.9%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 21

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Amphetaminkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Institution					Total
	Streetwork ZH	RIS	Danno	NB	SDS	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'102	338	152	234	159	2'380
Lebenszeitprävalenz	78.8% (868)	74.9% (253)	50.0% (76)	27.8% (65)	67.9% (108)	68.6% (1'632)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	775	317	152	229	156	2'009
12-Monats-Prävalenz	58.6% (454)	59.6% (189)	31.6% (48)	13.5% (31)	53.8% (84)	50.1% (1'006)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'092	330	152	230	156	2'340
30-Tage-Prävalenz	38.9% (425)	47.0% (155)	19.7% (30)	8.7% (20)	42.3% (66)	37.1% (869)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	2.1%	3.0%	0.7%	0.9%	1.9%	2.4%
9 bis 20 Tage	2.2%	3.0%	0.7	0.9%	1.9%	2.6%
3 bis 9 Tage	14.4%	19.1%	3.3%	3.5%	16.7%	13.8%
1 bis 2 Tage	20.2%	21.8%	15.1%	3.5%	21.8%	18.3%
nie	64.1%	53.0%	80.3%	91.3%	57.7%	62.9%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Aufsummierte gültige Antworten und Fallzahlen weichen aufgrund von fehlenden Werten und dem nicht erneuten Aufführen der Gruppe ohne Beratung (vgl. Tabelle A. 19) vom Total ab.

Tabelle A. 22

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Methamphetaminkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Geschlecht		Beratung			Total
	Männer	Frauen	B mit DC	B ohne DC	Keine B	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'716	649	1'174	721	395	2'383
Lebenszeitprävalenz	21.6% (371)	15.9% (103)	23.0% (270)	17.8% (128)	18.2% (72)	20.1% (480)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'459	567	854	715	387	2'040
12-Monats-Prävalenz	8.1% (118)	7.6% (43)	9.4% (80)	7.1% (51)	7.2% (28)	7.9% (162)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'695	645	1'166	710	387	2'356
30-Tage-Prävalenz	3.6% (61)	2.9% (19)	3.4% (40)	2.7% (19)	5.2% (20)	3.4% (80)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.3%	0.1%
9 bis 20 Tage	-	-	-	-	-	-
3 bis 9 Tage	0.9%	0.2%	0.5%	0.7%	1.3%	0.7%
1 bis 2 Tage	2.5%	2.6%	2.8%	1.8%	3.6%	2.5%
nie	96.4%	97.1%	96.6%	97.3%	94.5%	96.6%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 23

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Methamphetaminkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	237	901	544	323	363	2'383
Lebenszeitprävalenz	11.8% (28)	14.8% (133)	25.4% (138)	26.0% (84)	26.2% (95)	20.1% (480)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	225	796	459	261	289	2'040
12-Monats-Prävalenz	6.7% (15)	8.2% (65)	9.6% (44)	6.1% (16)	7.6% (22)	7.9% (162)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	235	896	534	316	360	2'356
30-Tage-Prävalenz	1.3% (3)	3.1% (28)	4.7% (25)	2.2% (7)	4.7% (17)	3.4% (80)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	0.4%	0.2%	-	-	-	0.1%
9 bis 20 Tage	-	-	-	-	-	-
3 bis 9 Tage	-	0.8%	1.3%	-	0.8%	0.7%
1 bis 2 Tage	0.9%	2.1%	3.4%	2.2%	3.9%	2.5%
nie	98.7%	96.9%	95.3%	97.8%	95.3%	96.6%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 24

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Methamphetaminkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Institution					Total
	Streetnetwork ZH	RIS	Danno	NB	SDS	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'103	339	153	234	159	2'383
Lebenszeitprävalenz	22.0% (243)	26.5% (90)	19.6% (30)	9.8% (23)	13.8% (22)	20.1% (480)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	779	329	153	233	159	2'040
12-Monats-Prävalenz	8.2% (64)	11.6% (38)	8.5% (13)	2.6% (6)	8.2% (13)	7.9% (162)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'097	331	152	232	157	2'356
30-Tage-Prävalenz	2.7% (30)	5.1% (17)	2.6% (4)	1.3% (3)	3.8% (6)	3.4% (80)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	-	0.6%	-	-	-	0.1%
9 bis 20 Tage	-	-	-	-	-	-
3 bis 9 Tage	0.4%	1.8%	0.7%	0.4%	-	0.7%
1 bis 2 Tage	2.4%	2.7%	2.0%	0.9%	3.8%	2.5%
nie	97.3%	94.9%	97.4%	98.7%	96.2%	96.6%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt. Aufsummierte gültige Antworten und Fallzahlen weichen aufgrund von fehlenden Werten und dem nicht erneuten Aufführen der Gruppe ohne Beratung (vgl. Tabelle A. 22) vom Total ab.

Tabelle A. 25

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des GHB/GBL-Konsums in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Geschlecht		B mit DC	Beratung		Total
	Männer	Frauen		B ohne DC	Keine B	
Prävalenz						
n (Anzahl Antworten)	1'714	647	1'171	720	395	2'379
Lebenszeitprävalenz	28.5% (488)	21.9% (142)	36.7% (430)	15.8% (114)	20.5% (81)	26.7% (636)
n (Anzahl Antworten)	1'460	567	854	717	387	2'041
12-Monats-Prävalenz	8.2% (120)	5.5% (31)	11.6% (99)	4.6% (33)	5.2% (20)	7.5% (153)
n (Anzahl Antworten)	1'702	648	1'171	717	387	2'368
30-Tage-Prävalenz	4.1% (79)	3.9% (25)	5.3% (62)	2.6% (19)	3.6% (14)	4.1% (96)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	0.2%	0.3%	0.2%	0.3%	0.5%	0.3%
9 bis 20 Tage	0.1%	0.5%	0.3%	-	0.5%	0.2%
3 bis 9 Tage	1.2%	1.4%	1.9%	0.7%	0.8%	1.3%
1 bis 2 Tage	2.5%	1.7%	3.0%	1.7%	1.8%	2.3%
nie	95.9%	96.1%	94.7%	97.4%	96.4%	95.9%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 26

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des GHB/GBL-Konsums in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
Prävalenz						
n (Anzahl Antworten)	237	900	542	322	363	2'379
Lebenszeitprävalenz	8.4% (20)	17.7% (159)	33.4% (181)	34.5% (111)	43.5% (158)	26.7% (636)
n (Anzahl Antworten)	226	795	460	261	289	2'041
12-Monats-Prävalenz	4.4% (10)	5.0% (40)	8.9% (41)	7.3% (19)	14.2% (41)	7.5% (153)
n (Anzahl Antworten)	236	899	538	319	361	2'368
30-Tage-Prävalenz	2.5% (6)	2.0% (18)	5.0% (27)	4.4% (14)	7.8% (28)	4.1% (96)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	0.8%	0.1%	0.4%	0.3%	-	0.3%
9 bis 20 Tage	-	0.2%	0.2%	-	1.2%	0.2%
3 bis 9 Tage	1.3%	0.3%	1.7%	1.9%	2.2%	1.3%
1 bis 2 Tage	0.4%	1.3%	2.8%	2.2%	5.0%	2.3%
nie	97.5%	98.0%	95.0%	95.6%	92.2%	95.9%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 27

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des GHB/GBL-Konsums in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Institution					Total
	Streetwork ZH	RIS	Danno	NB	SDS	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'101	339	153	233	158	2'379
Lebenszeitprävalenz	37.2% (410)	23.3% (79)	12.4% (19)	5.6% (13)	21.5% (34)	26.7% (636)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	779	331	153	234	157	2'041
12-Monats-Prävalenz	12.1% (94)	5.1% (17)	3.3% (5)	0.4% (1)	10.2% (16)	7.5% (153)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'101	335	153	234	158	2'368
30-Tage-Prävalenz	5.5% (61)	2.4% (8)	2.0% (3)	0.4% (1)	5.7% (9)	4.1% (96)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	0.2%	0.6%	-	-	-	0.3%
9 bis 20 Tage	0.3%	-	-	-	-	0.2%
3 bis 9 Tage	2.0%	0.6%	-	-	1.9%	1.3%
1 bis 2 Tage	3.1%	1.2%	2.0%	0.4%	3.8%	2.3%
nie	94.5%	97.6%	98.0%	99.6%	94.3%	95.9%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Aufsummierte gültige Antworten und Fallzahlen weichen aufgrund von fehlenden Werten und dem nicht erneuten Aufführen der Gruppe ohne Beratung (vgl. Tabelle A. 25) vom Total ab.

Tabelle A. 28

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des LSD-Konsums in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Geschlecht		B mit DC	Beratung		Total
	Männer	Frauen		B ohne DC	Keine B	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'716	649	1'174	721	395	2'383
Lebenszeitprävalenz	58.4% (1'003)	44.4% (288)	63.0% (740)	47.9% (345)	47.8% (189)	54.6% (1'300)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'446	563	852	713	380	2'023
12-Monats-Prävalenz	34.0% (491)	25.8% (145)	35.4% (302)	30.0% (214)	31.3% (119)	31.8% (643)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'678	638	1'160	703	380	2'334
30-Tage-Prävalenz	17.2% (288)	12.4% (79)	14.8% (172)	17.6% (124)	18.7% (71)	16.0% (373)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	0.2%	0.2%	0.1%	0.4%	0.3%	0.2%
9 bis 20 Tage	0.4%	0.2%	0.3%	0.6%	0.9%	0.4%
3 bis 9 Tage	2.6%	1.7%	2.7%	2.1%	1.8%	2.4%
1 bis 2 Tage	13.9%	10.3%	11.8%	14.5%	16.3%	13.0%
nie	82.8%	87.6%	85.2%	82.4%	83.6%	84.0%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 29

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des LSD-Konsums in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	237	901	544	323	363	2'383
Lebenszeitprävalenz	40.5% (96)	50.5% (455)	55.5% (302)	62.8% (203)	65.8% (239)	54.6% (1'300)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	223	791	454	257	288	2'023
12-Monats-Prävalenz	33.6% (75)	32.9% (260)	32.4% (147)	33.1% (85)	25.7% (74)	31.8% (643)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	230	884	529	318	358	2'334
30-Tage-Prävalenz	21.3% (49)	17.4% (154)	16.8% (89)	13.8% (44)	9.5% (34)	16.0% (373)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	0.4%	0.3%	0.2%	-	-	0.2%
9 bis 20 Tage	-	0.5%	0.6%	-	0.3%	0.4%
3 bis 9 Tage	1.7%	2.7%	1.5%	2.5%	3.1%	2.4%
1 bis 2 Tage	19.1%	13.9%	14.6%	11.3%	6.1%	13.0%
nie	78.7%	82.6%	83.2%	86.2%	90.5%	84.0%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 30

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des LSD-Konsums in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Institution					Total
	Streetwork ZH	RIS	Danno	NB	SDS	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'103	339	153	234	159	2'383
Lebenszeitprävalenz	63.0% (695)	53.7% (182)	50.3% (77)	29.5% (69)	55.3% (88)	54.6% (1'300)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	778	327	153	227	158	2'023
12-Monats-Prävalenz	35.5% (276)	32.7% (107)	32.7% (50)	15.4% (35)	35.4% (56)	31.8% (643)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'091	327	152	228	156	2'334
30-Tage-Prävalenz	14.8% (161)	17.4% (57)	19.7% (30)	7.9% (28)	23.1% (36)	16.0% (373)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	0.1%	0.9%	-	-	-	0.2%
9 bis 20 Tage	0.3%	0.6%	1.3	0.4%	-	0.4%
3 bis 9 Tage	2.8%	2.4%	2.0%	1.3%	2.6%	2.4%
1 bis 2 Tage	11.5%	13.5%	16.4%	6.1%	20.5%	13.0%
nie	85.2%	82.6%	80.3%	92.1%	76.9%	84.0%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt. Aufsummierte gültige Antworten und Fallzahlen weichen aufgrund von fehlenden Werten und dem nicht erneuten Aufführen der Gruppe ohne Beratung (vgl. Tabelle A. 28) vom Total ab.

Tabelle A. 31

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Ketaminkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Geschlecht			Beratung		Total
	Männer	Frauen	B mit DC	B ohne DC	Keine B	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'716	649	1'174	721	395	2'383
Lebenszeitprävalenz	31.3% (537)	27.0% (175)	36.7% (431)	24.4% (176)	23.8% (94)	30.0% (715)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'456	568	855	714	386	2'037
12-Monats-Prävalenz	16.3% (238)	15.7% (89)	21.3% (182)	13.6% (97)	12.7% (49)	16.2% (329)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'698	645	1'169	712	386	2'360
30-Tage-Prävalenz	7.8% (132)	8.2% (53)	9.8% (115)	6.5% (46)	6.2% (24)	7.9% (186)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	0.1%	0.2%	-	0.3%	-	0.1%
9 bis 20 Tage	0.5%	0.5%	0.6%	0.6%	-	0.5%
3 bis 9 Tage	1.8%	2.0%	2.1%	1.7%	2.1%	1.9%
1 bis 2 Tage	5.4%	5.6%	7.1%	3.9%	4.1%	5.4%
nie	92.2%	91.8%	90.2%	93.5%	93.8%	92.1%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 32

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Ketaminkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	237	901	544	323	363	2'383
Lebenszeitprävalenz	12.7% (30)	26.4% (238)	35.5% (193)	35.6% (115)	37.2% (135)	30.0% (715)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	225	793	459	261	289	2'037
12-Monats-Prävalenz	8.9% (20)	16.1% (129)	20.9% (96)	13.0% (34)	16.6% (48)	16.2% (329)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	236	892	536	320	361	2'360
30-Tage-Prävalenz	3.4% (8)	7.3% (65)	10.6% (57)	6.2% (20)	9.7% (35)	7.9% (186)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	-	0.1%	0.2%	-	-	0.1%
9 bis 20 Tage	0.4%	0.4%	0.6%	0.3%	0.6%	0.5%
3 bis 9 Tage	0.8%	2.0%	1.7%	1.3%	3.0%	1.9%
1 bis 2 Tage	2.1%	4.7%	8.2%	4.7%	6.1%	5.4%
nie	96.6%	92.7%	89.4%	93.8%	90.3%	92.1%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 33

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Ketaminkonsums in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Institution					Total
	Streetwork ZH	RIS	Danno	NB	SDS	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'103	339	153	234	159	2'383
Lebenszeitprävalenz	36.6% (404)	33.0% (112)	28.1% (43)	10.3% (24)	23.9% (38)	30.0% (715)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	779	329	153	231	159	2'037
12-Monats-Prävalenz	21.4% (167)	18.8% (62)	15.0% (23)	3.9% (9)	11.9% (19)	16.2% (329)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'099	334	151	231	159	2'360
30-Tage-Prävalenz	10.0% (110)	9.9% (33)	4.0% (6)	1.3% (3)	6.3% (10)	7.9% (186)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	-	0.6%	-	-	-	0.1%
9 bis 20 Tage	0.6%	0.3%	2.0	-	-	0.5%
3 bis 9 Tage	2.2%	3.0%	-	-	1.9%	1.9%
1 bis 2 Tage	7.2%	6.0%	2.0%	1.3%	4.4%	5.4%
nie	90.0%	90.1%	96.0%	98.7%	93.7%	92.1%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Aufsummierte gültige Antworten und Fallzahlen weichen aufgrund von fehlenden Werten und dem nicht erneuten Aufführen der Gruppe ohne Beratung (vgl. Tabelle A. 31) vom Total ab.

Tabelle A. 34

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Konsums von Poppers in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Geschlecht		Beratung			Total
	Männer	Frauen	B mit DC	B ohne DC	Keine B	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'713	649	1'172	720	395	2'380
Lebenszeitprävalenz	39.7% (680)	29.9% (194)	41.0% (481)	36.0% (259)	28.9% (114)	37.1% (882)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'450	565	853	708	387	2'027
12-Monats-Prävalenz	9.0% (131)	6.0% (34)	9.7% (83)	6.6% (47)	8.0% (31)	8.2% (166)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'693	642	1'162	710	387	2'350
30-Tage-Prävalenz	4.8% (82)	2.6% (17)	4.3% (50)	3.0% (21)	6.5% (15)	4.3% (100)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	0.3%	-	-	0.3%	0.5%	0.2%
9 bis 20 Tage	0.4%	0.2%	0.3%	0.1%	0.5%	0.3%
3 bis 9 Tage	0.9%	0.5%	1.0%	0.1%	1.3%	0.8%
1 bis 2 Tage	3.2%	2.0%	3.0%	2.4%	4.1%	2.9%
nie	95.2%	97.4%	95.7%	97.0%	93.5%	95.7%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 35

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Konsums von Poppers in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	236	901	542	323	363	2'380
Lebenszeitprävalenz	9.7% (23)	28.3% (255)	43.5% (236)	50.8% (164)	54.5% (198)	37.1% (882)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	222	789	458	258	288	2'027
12-Monats-Prävalenz	4.4% (10)	7.2% (57)	8.3% (38)	7.4% (19)	14.6% (42)	8.2% (166)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	235	888	537	316	360	2'350
30-Tage-Prävalenz	2.6% (6)	2.8% (25)	4.1% (22)	4.1% (13)	8.9% (32)	4.3% (100)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	-	0.2%	0.4%	0.3%	-	0.2%
9 bis 20 Tage	0.4%	0.1%	-	0.3%	1.1%	0.3%
3 bis 9 Tage	0.4%	0.3%	0.9%	-	2.8%	0.8%
1 bis 2 Tage	1.7%	2.1%	2.8%	3.5%	5.0%	2.9%
nie	97.4%	97.2%	95.9%	95.9%	91.1%	95.7%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 36

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Konsums von Poppers in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Institution					Total
	Streetwork ZH	RIS	Danno	NB	SDS	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'102	338	152	234	159	2'380
Lebenszeitprävalenz	41.2% (454)	35.5% (120)	40.1% (61)	33.3% (78)	34.6% (55)	37.1% (882)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	778	324	152	228	158	2'027
12-Monats-Prävalenz	9.8% (76)	8.3% (27)	5.3% (8)	7.5% (17)	4.4% (7)	8.2% (166)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'094	332	152	229	156	2'350
30-Tage-Prävalenz	4.4% (48)	4.5% (15)	1.3% (2)	3.1% (7)	1.9% (3)	4.3% (100)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	-	0.3%	-	0.9%	-	0.2%
9 bis 20 Tage	0.3%	0.3%	-	0.4%	-	0.3%
3 bis 9 Tage	1.1%	0.3%	0.7%	-	-	0.8%
1 bis 2 Tage	3.0%	3.6%	0.7%	1.7%	1.9%	2.9%
nie	95.6%	95.5%	98.7%	96.9%	98.1%	95.7%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Aufsummierte gültige Antworten und Fallzahlen weichen aufgrund von fehlenden Werten und dem nicht erneuten Aufführen der Gruppe ohne Beratung (vgl. Tabelle A. 34) vom Total ab.

Tabelle A. 37

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Konsums von Psylos in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Geschlecht		B mit DC	Beratung		Total
	Männer	Frauen		B ohne DC	Keine B	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'715	649	1'173	721	395	2'382
Lebenszeitprävalenz	54.1% (928)	38.8% (252)	58.0% (680)	46.0% (332)	35.4% (140)	49.9% (1'188)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'437	561	851	705	380	2'011
12-Monats-Prävalenz	18.1% (260)	12.1% (68)	18.6% (158)	15.9% (112)	14.2% (54)	16.5% (331)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'682	638	1'163	703	380	2'337
30-Tage-Prävalenz	6.3% (106)	2.8% (18)	5.1% (59)	4.8% (34)	7.1% (27)	5.4% (126)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	0.2%	0.3%	0.1%	0.3%	0.5%	0.3%
9 bis 20 Tage	0.2%	-	-	-	0.8%	0.1%
3 bis 9 Tage	0.8%	0.5%	0.5%	0.4%	1.8%	0.7%
1 bis 2 Tage	5.1%	2.0%	4.5%	4.1%	3.9%	4.3%
nie	93.7%	97.2%	94.9%	95.2%	92.9%	94.6%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 38

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Konsums von Psylos in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	237	901	544	323	362	2'382
Lebenszeitprävalenz	21.5% (51)	40.3% (363)	55.3% (301)	69.7% (225)	66.6% (241)	49.9% (1'188)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	224	785	455	253	284	2'011
12-Monats-Prävalenz	14.7% (33)	19.7% (155)	18.0% (82)	9.9% (25)	12.3% (35)	16.5% (331)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	235	885	532	314	356	2'337
30-Tage-Prävalenz	6.8% (16)	6.4% (57)	5.6% (30)	3.8% (12)	2.5% (9)	5.4% (126)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	-	0.7%	0.2%	-	-	0.3%
9 bis 20 Tage	0.4%	0.2%	-	-	-	0.1%
3 bis 9 Tage	2.1%	0.3%	0.9%	0.6%	0.3%	0.7%
1 bis 2 Tage	4.3%	5.2%	4.5%	3.2%	2.2%	4.3%
nie	93.2%	93.6%	94.4%	96.2%	97.5%	94.6%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 39

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Konsums von Psylos in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Institution					Total
	Streetwork ZH	RIS	Danno	NB	SDS	
Prävalenz						
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	1'102	339	153	234	159	2'382
Lebenszeitprävalenz	57.8% (637)	51.9% (176)	41.8% (64)	34.6% (81)	56.6% (90)	49.9% (1'188)
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	777	321	152	224	157	2'011
12-Monats-Prävalenz	18.4% (143)	17.4% (56)	13.2% (20)	13.4% (30)	17.8% (28)	16.5% (331)
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	1'093	329	152	226	157	2'337
30-Tage-Prävalenz	4.8% (53)	6.7% (22)	2.6% (4)	4.9% (11)	5.7% (9)	5.4% (126)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	0.1%	0.6%	0.7%	0.4%	-	0.3%
9 bis 20 Tage*	-	-	-	-	-	0.1%
3 bis 9 Tage	0.6%	0.3%	-	0.4%	-	0.7%
1 bis 2 Tage	4.1%	5.8%	2.0%	4.0%	5.7%	4.3%
nie	95.2%	93.3%	97.4%	95.1%	94.3%	94.6%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Aufsummierte gültige Antworten und Fallzahlen weichen aufgrund von fehlenden Werten und dem nicht erneuten Aufführen der Gruppe ohne Beratung (vgl. Tabelle A. 37) vom Total ab.

*Da bei der Online-Befragung 0.8% der Befragten an 9 bis 20 Tagen Psylos konsumiert haben (vgl. Tabelle A. 37), ist das Total nicht gleich 0, obwohl diese Kategorie von keiner der durch die Institutionen befragten Personen gewählt wurde.

Tabelle A. 40

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des 2C-B-Konsums in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Geschlecht		Beratung			Total
	Männer	Frauen	B mit DC	B ohne DC	Keine B	
Prävalenz						
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	1'037	376	510	488	395	1'419
Lebenszeitprävalenz	35.6% (369)	21.5% (81)	47.8% (244)	16.6% (81)	31.1% (123)	31.8% (451)
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	988	370	473	481	383	1'363
12-Monats-Prävalenz	18.9% (187)	10.8% (40)	25.4% (120)	7.9% (38)	17.8% (68)	16.7% (227)
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	1'013	373	501	481	383	1'391
30-Tage-Prävalenz	8.5% (86)	5.1% (19)	9.8% (49)	2.7% (13)	11.0% (42)	7.5% (105)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	0.1%	-	-	-	0.3%	0.1%
9 bis 20 Tage	0.1%	-	0.2%	-	-	0.1%
3 bis 9 Tage	1.0%	0.5%	0.8%	0.2%	1.6%	0.9%
1 bis 2 Tage	7.3%	4.6%	8.8%	2.5%	9.1%	6.5%
nie	91.5%	94.9%	90.2%	97.3%	89.0%	92.5%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 41

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des 2C-B-Konsums in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	167	550	332	176	190	1'419
Lebenszeitprävalenz	23.4% (39)	26.9% (148)	37.0% (123)	40.9% (72)	35.3% (67)	31.8% (451)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	162	535	315	167	182	1'363
12-Monats-Prävalenz	16.7% (27)	15.7% (87)	18.4% (58)	19.8% (33)	13.7% (25)	16.7% (227)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	163	542	325	170	187	1'391
30-Tage-Prävalenz	8.6% (14)	7.0% (38)	8.6% (28)	6.5% (11)	7.0% (13)	7.5% (105)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	-	0.2%	-	-	-	0.1%
9 bis 20 Tage	-	0.2%	-	-	-	0.1%
3 bis 9 Tage	1.2%	1.5%	-	-	0.5%	0.9%
1 bis 2 Tage	7.4%	5.2%	8.6%	6.5%	6.4%	6.5%
nie	91.4%	93.0%	91.4%	93.5%	93.0%	92.5%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 42

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des 2C-B-Konsums in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Institution					Total
	Streetwork ZH	RIS	Danno	NB	SDS	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	477	136	77	175	159	1'419
Lebenszeitprävalenz	46.1% (220)	33.1% (45)	13.0% (10)	6.3% (217)	26.4% (42)	31.8% (451)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	441	133	77	172	157	1'363
12-Monats-Prävalenz	23.6% (104)	21.8% (29)	2.6% (2)	1.2% (2)	14.0% (22)	16.7% (227)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	472	131	77	173	155	1'391
30-Tage-Prävalenz	9.3% (44)	7.6% (10)	-	-	5.8% (9)	7.5% (105)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger*	-	-	-	-	-	0.1%
9 bis 20 Tage	0.2%	-	-	-	-	0.1%
3 bis 9 Tage	0.6%	1.5%	-	-	0.6%	0.9%
1 bis 2 Tage	8.5%	6.1%	-	-	5.2%	6.5%
nie	90.7%	92.4%	100.0%	100.0%	94.2%	92.5%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Aufsummierte gültige Antworten und Fallzahlen weichen aufgrund von fehlenden Werten und dem nicht erneuten Aufführen der Gruppe ohne Beratung (vgl. Tabelle A. 40) vom Total ab.

*Da bei der Online-Befragung 0.3% der Befragten an 9 bis 20 Tagen 2C-B konsumiert haben (vgl. Tabelle A. 40), ist das Total nicht gleich 0, obwohl diese Kategorie von keiner der durch die Institutionen befragten Personen gewählt wurde.

Tabelle A. 43

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Konsums von NPS in den letzten 30 Tagen, nach Geschlecht und Beratungssetting in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Geschlecht		B mit DC	Beratung		Total
	Männer	Frauen		B ohne DC	Keine B	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'478	569	879	715	395	2'061
Lebenszeitprävalenz	19.6% (289)	14.4% (82)	20.5% (180)	14.4% (103)	21.3% (84)	18.0% (372)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'445	558	851	709	385	2'017
12-Monats-Prävalenz	8.2% (118)	7.0% (39)	7.9% (67)	6.8% (48)	10.6% (41)	7.8% (158)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	1'464	563	878	706	385	2'041
30-Tage-Prävalenz	3.6% (53)	2.5% (14)	3.8% (33)	2.8% (20)	3.4% (13)	3.3% (67)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	0.1%	-	0.1%	0.1%	-	0.1%
9 bis 20 Tage	0.1%	-	0.1%	0.1%	-	0.1%
3 bis 9 Tage	0.5%	0.2%	0.9%	0.4%	0.3%	0.6%
1 bis 2 Tage	2.6%	2.3%	2.6%	2.1%	3.1%	2.5%
nie	96.4%	97.5%	96.2%	97.2%	96.6%	96.7%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 44

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Konsums von NPS in den letzten 30 Tagen, nach Altersgruppe in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
Prävalenz						
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	227	800	461	266	297	2'061
Lebenszeitprävalenz	13.7% (31)	18.6% (149)	19.7% (91)	19.5% (52)	16.5% (49)	18.0% (372)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	223	786	451	259	289	2'017
12-Monats-Prävalenz	8.1% (18)	9.7% (76)	7.5% (34)	5.0% (13)	5.9% (17)	7.8% (158)
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	223	795	456	263	294	2'041
30-Tage-Prävalenz	2.7% (6)	3.6% (29)	3.3% (15)	3.0% (8)	3.1% (9)	3.3% (67)
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen						
20 Tage oder häufiger	-	0.1%	-	-	0.3%	0.1%
9 bis 20 Tage	0.4%	-	0.2%	-	-	0.1%
3 bis 9 Tage	0.4%	0.4%	0.7%	0.4%	1.4%	0.6%
1 bis 2 Tage	1.8%	3.1%	2.4%	2.7%	1.4%	2.5%
nie	97.3%	96.4%	96.7%	97.0%	96.9%	96.7%

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Tabelle A. 45

Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tageprävalenz und Häufigkeit des Konsums von NPS in den letzten 30 Tagen, nach Institution in der Gesamtstichprobe [2'384]

	Streetwork ZH	Institution			NB	SDS	Total
		RIS	Danno				
Prävalenz							
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	806	319	152	230	159	2'061	
Lebenszeitprävalenz	19.4% (156)	23.8% (76)	11.2% (17)	6.1% (14)	15.7% (25)	18.0% (372)	
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	780	314	150	230	158	2'017	
12-Monats-Prävalenz	7.2% (56)	13.1% (41)	3.3% (5)	2.2% (5)	6.3% (10)	7.8% (158)	
<i>n</i> (Anzahl Antworten)	805	315	150	228	158	2'041	
30-Tage-Prävalenz	3.4% (27)	6.3% (20)	0.7% (1)	0.4% (1)	3.2% (5)	3.3% (67)	
Frequenz bei Gebrauch in den letzten 30 Tagen							
20 Tage oder häufiger	0.1%	0.3%	-	-	-	0.1%	
9 bis 20 Tage	0.1%	0.3%	-	-	-	0.1%	
3 bis 9 Tage	0.9%	0.6%	-	-	1.3%	0.6%	
1 bis 2 Tage	2.2%	5.1%	0.7%	0.4%	1.9%	2.5%	
nie	96.6%	93.7%	99.3%	99.6%	96.8%	96.7%	

Die Angaben zur Häufigkeit des Gebrauchs beziehen sich auf den Gebrauch der Substanz in der Gesamtstichprobe. Aufgrund unterschiedlicher Antworthäufigkeit wird jeweils die Anzahl gültiger Antworten pro Kategorie aufgeführt.

Aufsummierte gültige Antworten und Fallzahlen weichen aufgrund von fehlenden Werten und dem nicht erneuten Aufführen der Gruppe ohne Beratung (vgl. Tabelle A. 43) vom Total ab.

Tabelle A. 46

Alter bei Erstgebrauch von Tabak; Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren oder später das erste Mal Tabak konsumiert haben - Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	231	878	521	309	356	2'307
Erstgebrauch unter 15 Jahren	64.5%	49.3%	51.6%	53.7%	28.4%	48.5%
Erstgebrauch unter 18 Jahren	32.5%	39.7%	34.5%	28.2%	38.8%	36.1%
Erstgebrauch unter 20 Jahren	-	6.4%	6.5%	8.4%	12.4%	6.9%
Erstgebrauch mit 20 Jahren +	-	1.3%	3.8%	4.2%	14.3%	4.1%

100% ergeben sich mit den Nicht-Gebrauchenden, die noch nie Tabak konsumiert haben.

Tabelle A. 47

Alter bei Erstgebrauch von Alkohol; Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren oder später das erste Mal Alkohol konsumiert haben - Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	228	869	509	305	349	2'271
Erstgebrauch unter 15 Jahren	71.9%	57.9%	54.4%	52.5%	33.0%	54.1%
Erstgebrauch unter 18 Jahren	25.9%	38.0%	40.3%	38.4%	49.6%	39.0%
Erstgebrauch unter 20 Jahren	0.4%	3.1%	3.3%	5.9%	8.6%	4.1%
Erstgebrauch mit 20 Jahren +	-	0.5%	1.4%	2.0%	8.0%	2.0%

100% ergeben sich mit den Nicht-Gebrauchenden, die noch nie Alkohol konsumiert haben.

Tabelle A. 48

Alter bei Erstgebrauch von Cannabis; Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren oder später das erste Mal Cannabis konsumiert haben - Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	230	871	512	301	356	2'281
Erstgebrauch unter 15 Jahren	48.7%	38.2%	40.6%	34.6%	15.7%	35.9%
Erstgebrauch unter 18 Jahren	43.9%	47.9%	41.6%	43.2%	42.7%	44.5%
Erstgebrauch unter 20 Jahren	0.4%	8.0%	6.8%	8.6%	15.4%	8.2%
Erstgebrauch mit 20 Jahren +	-	2.4%	6.1%	9.3%	18.8%	6.6%

100% ergeben sich mit den Nicht-Gebrauchenden, die noch nie Cannabis konsumiert haben.

Tabelle A. 49

Alter bei Erstgebrauch von Kokain; Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren oder später das erste Mal Kokain konsumiert haben - Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	230	883	522	307	355	2'309
Erstgebrauch unter 15 Jahren	3.0%	2.2%	3.8%	1.3%	2.0%	2.5%
Erstgebrauch unter 18 Jahren	24.8%	17.4%	14.6%	13.0%	7.6%	15.5%
Erstgebrauch unter 20 Jahren	4.3%	25.8%	17.4%	15.3%	13.5%	18.4%
Erstgebrauch mit 20 Jahren +	-	18.5%	39.8%	51.1%	60.3%	32.3%

100% ergeben sich mit den Nicht-Gebrauchenden, die noch nie Kokain konsumiert haben.

Tabelle A. 50

Alter bei Erstgebrauch von Heroin; Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren oder später das erste Mal Heroin konsumiert haben - Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	235	896	539	318	361	2'363
Erstgebrauch unter 15 Jahren	0.9%	0.2%	1.1%	0.3%	1.4%	0.7%
Erstgebrauch unter 18 Jahren	2.6%	2.1%	4.5%	2.8%	5.5%	3.3%
Erstgebrauch unter 20 Jahren	0.9%	1.1%	1.1%	1.9%	4.4%	1.7%
Erstgebrauch mit 20 Jahren +	-	2.6%	7.6%	10.7%	12.7%	6.1%

100% ergeben sich mit den Nicht-Gebrauchenden, die noch nie Heroin konsumiert haben.

Tabelle A. 51

Alter bei Erstgebrauch von Ecstasy (MDMA); Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren oder später das erste Mal Ecstasy (MDMA) konsumiert haben - Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	226	877	513	305	355	2'288
Erstgebrauch unter 15 Jahren	7.1%	2.2%	5.7%	3.6%	0.6%	3.4%
Erstgebrauch unter 18 Jahren	42.9%	24.2%	19.3%	19.7%	9.0%	21.9%
Erstgebrauch unter 20 Jahren	6.2%	29.3%	14.6%	16.7%	9.9%	19.0%
Erstgebrauch mit 20 Jahren +	-	6.2%	44.4%	48.2%	67.9%	36.3%

100% ergeben sich mit den Nicht-Gebrauchenden, die noch nie Ecstasy konsumiert haben.

Tabelle A. 52

Alter bei Erstgebrauch von Amphetamin; Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren oder später das erste Mal Amphetamin konsumiert haben - Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	226	877	513	305	355	2'294
Erstgebrauch unter 15 Jahren	4.8%	1.5%	5.4%	2.9%	0.3%	2.7%
Erstgebrauch unter 18 Jahren	39.2%	20.3%	14.7%	13.5%	3.9%	17.4%
Erstgebrauch unter 20 Jahren	4.8%	25.7%	14.3%	11.9%	8.5%	16.5%
Erstgebrauch mit 20 Jahren +	-	21.1%	36.0%	45.2%	53.5%	30.7%

100% ergeben sich mit den Nicht-Gebrauchenden, die noch nie Amphetamin konsumiert haben.

Tabelle A. 53

Alter bei Erstgebrauch von Methamphetamin; Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren oder später das erste Mal Methamphetamin konsumiert haben - Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	233	893	528	315	358	2'342
Erstgebrauch unter 15 Jahren	0.4%	0.6%	1.1%	0.6%	-	0.6%
Erstgebrauch unter 18 Jahren	8.6%	2.6%	2.7%	2.2%	0.3%	2.8%
Erstgebrauch unter 20 Jahren	1.3%	5.2%	3.0%	2.9%	1.7%	3.5%
Erstgebrauch mit 20 Jahren +	-	5.6%	16.3%	18.4%	23.2%	11.8%

100% ergeben sich mit den Nicht-Gebrauchenden, die noch nie Methamphetamin konsumiert haben.

Tabelle A. 54

Alter bei Erstgebrauch von GHB/GBL; Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren oder später das erste Mal GHB/GBL konsumiert haben - Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	236	894	526	316	354	2'339
Erstgebrauch unter 15 Jahren	1.3%	0.3%	1.1%	0.9%	0.3%	0.7%
Erstgebrauch unter 18 Jahren	6.4%	3.9%	6.5%	2.2%	0.3%	3.9%
Erstgebrauch unter 20 Jahren	0.4%	6.3%	4.0%	4.1%	-	4.0%
Erstgebrauch mit 20 Jahren +	-	6.5%	19.6%	25.9%	41.5%	16.8%

100% ergeben sich mit den Nicht-Gebrauchenden, die noch nie GHB/GBL konsumiert haben.

Tabelle A. 55

Alter bei Erstgebrauch von LSD; Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren oder später das erste Mal LSD konsumiert haben - Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	230	877	516	310	356	2'301
Erstgebrauch unter 15 Jahren	2.2%	1.3%	2.5%	3.5%	2.2%	2.1%
Erstgebrauch unter 18 Jahren	27.0%	11.5%	9.7%	12.6%	14.0%	13.2%
Erstgebrauch unter 20 Jahren	9.6%	18.1%	8.9%	9.4%	11.5%	13.0%
Erstgebrauch mit 20 Jahren +	-	18.2%	32.2%	35.8%	37.1%	24.7%

100% ergeben sich mit den Nicht-Gebrauchenden, die noch nie LSD konsumiert haben.

Tabelle A. 56

Alter bei Erstgebrauch von Ketamin; Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren oder später das erste Mal Ketamin konsumiert haben - Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	234	888	528	316	359	2'339
Erstgebrauch unter 15 Jahren	0.9%	0.5%	0.9%	0.3%	-	0.5%
Erstgebrauch unter 18 Jahren	9.0%	2.3%	1.1%	1.3%	0.8%	2.3%
Erstgebrauch unter 20 Jahren	1.7%	7.7%	2.7%	2.2%	1.4%	4.2%
Erstgebrauch mit 20 Jahren +	-	14.9%	28.8%	30.4%	34.3%	21.6%

100% ergeben sich mit den Nicht-Gebrauchenden, die noch nie Ketamin konsumiert haben.

Tabelle A. 57

Alter bei Erstgebrauch von Poppers; Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren oder später das erste Mal Poppers konsumiert haben - Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	232	884	518	308	356	2'312
Erstgebrauch unter 15 Jahren	1.3%	1.6%	2.5%	1.6%	-	1.5%
Erstgebrauch unter 18 Jahren	6.0%	10.7%	11.0%	10.1%	4.8%	9.3%
Erstgebrauch unter 20 Jahren	0.9%	7.8%	6.8%	8.8%	8.4%	7.1%
Erstgebrauch mit 20 Jahren +	-	6.6%	20.3%	27.6%	40.4%	17.1%

100% ergeben sich mit den Nicht-Gebrauchenden, die noch nie Poppers konsumiert haben.

Tabelle A. 58

Alter bei Erstgebrauch von Psylos; Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren oder später das erste Mal Psylos konsumiert haben - Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	234	881	518	307	354	2'306
Erstgebrauch unter 15 Jahren	0.9%	0.9%	4.8%	3.3%	0.6%	2.0%
Erstgebrauch unter 18 Jahren	15.4%	10.4%	16.6%	23.5%	9.3%	13.9%
Erstgebrauch unter 20 Jahren	4.3%	15.2%	9.7%	14.7%	9.6%	11.9%
Erstgebrauch mit 20 Jahren +	-	12.0%	22.0%	26.7%	46.0%	20.2%

100% ergeben sich mit den Nicht-Gebrauchenden, die noch nie Psylos konsumiert haben.

Tabelle A. 59

Alter bei Erstgebrauch von 2C-B Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren oder später das erste Mal 2C-B konsumiert haben - Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	162	544	324	170	185	1'389
Erstgebrauch unter 15 Jahren	0.6%	-	-	-	-	0.1%
Erstgebrauch unter 18 Jahren	16.0%	2.9%	4.0%	0.6%	0.5%	4.2%
Erstgebrauch unter 20 Jahren	4.3%	7.7%	1.9%	2.4%	1.6%	4.5%
Erstgebrauch mit 20 Jahren +	-	15.4%	29.6%	35.3%	31.4%	21.5%

100% ergeben sich mit den Nicht-Gebrauchenden, die noch nie 2C-B konsumiert haben.

Tabelle A. 60

Alter bei Erstgebrauch von NPS; Anteile von Personen in der Gesamtstichprobe, die bis zu einem Alter von 14, 17 oder 19 Jahren oder später das erste Mal NPS konsumiert haben - Total und in Abhängigkeit des aktuellen Alters

	Altersgruppe					Total
	15-18	19-24	25-29	30-34	35+	
<i>n (Anzahl Antworten)</i>	223	796	450	261	293	2'033
Erstgebrauch unter 15 Jahren	-	0.5%	-	-	-	0.2%
Erstgebrauch unter 18 Jahren	10.3%	2.5%	2.0%	0.8%	0.3%	2.7%
Erstgebrauch unter 20 Jahren	1.8%	7.0%	1.8%	0.4%	-	3.4%
Erstgebrauch mit 20 Jahre n +	-	8.0%	13.6%	16.5%	15.0%	10.4%

100% ergeben sich mit den Nicht-Gebrauchenden, die noch nie NPS konsumiert haben.

Tabelle A. 61

Nennungen für konsumierte neue psychoaktive Substanzen (NPS) und Anzahl Nennungen einzelner Substanzen durch die Befragten während der Projektdauer 2011-2013 in absteigender Reihenfolge (N = 78)

91	Mephedron	4	MPA	2	Jamaican Gold	1	5-MeO-DIPT	1	Happy 5
36	Methylon	4	TMA-2	2	Kaktusdünger	1	6-APB	1	Happy Lops
32	4-FA	3	25-i-NBOMe	2	Kräutermischung	1	Badesalz	1	Happy-Caps
27	Spice	3	5-MeO-MIPT	2	Space e	1	Banana	1	K2
25	2C-E	3	Bonsai	2	TFMPP	1	Bosdrose	1	Lava Red
18	MDPV	3	Ethcathinon	2	TMA-6	1	Dance e	1	MDE
15	2C-C	3	Synth. Cannab.	1	25-d-NBOMe	1	DMAA	1	MDME
15	MXE	2	25-c-NBOMe	1	2-dpmp	1	Dr. Feelgood Energy Powder	1	Methcathinon
10	4-MEC	2	2C-T-2	1	2-FMA	1	DXM	1	Moxy
6	2C-P	2	3,4-DMMC	1	3-FMP	1	El Blanco	1	PCP
5	2-FA	2	3-FA	1	3-MeO-PCP	1	Ethylon	1	Pink Panthers
5	2C-T-7	2	4-HO-MIPT	1	3-MMC	1	Ethylphenidat	1	PMA
4	2C-D	2	5-MeO-DMT	1	4-Aci-MIPT	1	Explorer	1	Radon (Bombast)
4	4-HO-MET	2	DMC	1	4-AcO-MET	1	Geraniumsextrakt		
4	Butylon	2	Etizolam	1	4-FMA	1	5-MeO-DIPT		
4	MDEA	2	Go-Caine	1	5-APB	1	6-APB		

Tabelle A. 62

Nennungen für konsumierte verschriebene Medikamente und Anzahl Nennungen einzelner Medikamente durch die Befragten während der Projektdauer 2011-2013 in absteigender Reihenfolge (N = 96)

94	Ritalin	4	Efexor	2	Midazolam	1	Deanxit	1	Opipramol
26	Antidepressiva	4	Fluoxetin	2	Neuroleptika	1	Derovat	1	Paceum
21	Temesta	4	Subutex	2	Sertralin	1	DXM	1	Psychobox
14	Seroquel	3	Bexin	2	Surmontil	1	Floxyfral	1	Ratiopharm
13	Concerta	3	Diazepam	2	Tavor	1	Fluktin	1	Remeron
12	Valium	3	Dormicum	2	Tillidin	1	Flunitrazepan	1	Resyl
11	Benzodiazepine	3	Lorazepam	2	Tramadol	1	Focalin	1	Seropram
10	Zyprexa	3	Paroxetin	2	Tranquilizer	1	Glianimon	1	Sododomil
8	Cipralex	3	Rohypnol	2	Tranxilium	1	Haldol	1	Somotil
8	Codein	3	Schlafmittel	1	Alprax	1	Haloperidol	1	Stocrin
8	Xanax	3	Schmerzmittel	1	Alprazolam	1	Invega	1	Sulfate
7	Stilnox	3	Seresta	1	Amph.derivat	1	Ixprim	1	Topiramat
7	Tramal	3	Tritico	1	Anafranil	1	Johanniskraut	1	Trimipramin
6	Risperdal	3	Wellbutrin	1	Anxiolytika	1	Lamektal	1	Valdoxan
5	Morphin	3	Zolpidem	1	Betablocker	1	Lamofrigin	1	Valoran
4	Abilify	2	Aspirin	1	Bromazepam	1	Lexolanin	1	Venlafxin
4	Citalopram	2	Clonazepam	1	Champix	1	Lithiofor	1	Zoloft
4	Cymbalta	2	Cypalex	1	Coxeine	1	Lithium	1	Zolpicon
4	Dexamphetamin	2	Methadon	1	Dafalgan	1	Makatussin	1	Zyban

Tabelle A. 63

Nennungen für konsumierte nicht verschriebene Medikamente und Anzahl Nennungen einzelner Medikamente durch die Befragten während der Projektdauer 2011-2013 in absteigender Reihenfolge (N = 72)

319	Ritalin	6	Tramal	2	Viagra	1	Fluctine	1	Ratiopharm
53	Valium	5	Concerta	1	Adderall	1	Focalin	1	Reboxetin
31	Benzodiazepine	5	Seroquel	1	Alprazolam	1	Levodopa	1	Remeron
29	Temesta	5	Stilnox	1	Anxiolitique	1	Makatussin	1	Romilar
24	Bexin	3	Methadon	1	Aspirin	1	MAO Hemmer	1	Sedativa
18	Dormicum	2	5 HTP	1	Barbiturate	1	MDNX	1	Seresta
15	Codein	2	Bromazepam	1	Benocten	1	Mephadolor	1	Targin 20/10
15	Xanax	2	Hustensirup	1	Citalopram	1	Meskalin	1	Tetrazepam
11	Modafinil	2	Lorazepam	1	Dextroamph.	1	Methaqualude	1	Tritico
8	Antidepressiva	2	Morphin	1	Diaphin	1	Oxycodon	1	Truxal
7	Diazepam	2	Opiate	1	Dihydrocodon	1	Painkillers	1	Valoron
7	Ephedrin	2	Oxazepam	1	DMT	1	Pextomaphefen	1	Venlaflexin
6	DXM	2	Subutex	1	DOB	1	Phentanyl		
6	Rohypnol	2	Tavor	1	Doxepin	1	Prozac		
6	Tramadol	2	Tillidin	1	Doxepin	1	Pseudoephedrin		

Tabelle A. 64

Nennungen für andere konsumierte Substanzen und Anzahl Nennungen einzelner Substanzen durch die Befragten während der Projektdauer 2011-2013 in absteigender Reihenfolge (N = 122)

63	Salvia	4	DXM	2	Methadon	1	Focalin	1	Psylopulver
61	Meskalin	4	Guarana	2	Modafinil	1	Gase	1	RM SPACE
44	DMT	4	Koffein (rein)	2	Muir Puama	1	Hexenflugsalbe (Stechapfel, Toll- kirsche, Bil- senkraut)	1	RDX
31	Opium	4	Legal Herbs	2	Nachtschatten- gewächse	1	High flash	1	San Pedro
23	Lachgas	4	Morphin	2	Rohopium	1	Hustenstilller	1	Seroquel
15	Ritalin	4	Peyote (Kaktus)	2	Valium	1	Ipomea	1	Sildenafil (Viagra)
14	A2	3	Ayahuasca	1	4-MTA	1	Isofluran	1	Stachelbeere
14	LSA	3	DOB	1	Adderall	1	Janda	1	Subotex
10	2C-I	3	Dormicum	1	Anabolika	1	kakteen	1	Synth. Meskalin
10	Engelstropete	3	Schlafmittel	1	Anadenthera columbrina	1	Kanna	1	Tabor
10	Fliegenpilz	3	Tramadol	1	Benzedrine	1	Lavande	1	Targin
10	Kratom	3	Tramal	1	Benzodiazepine	1	Lösungsmittel	1	Temesta
8	Methacok	2	Antidepressiva	1	Bilsenkrut	1	Medikamente	1	Tillidin
8	Stechapfel	2	Buprenorphin	1	Blauer Lotus	1	Midazolcem	1	TMA2
7	Ephedrin	2	BZC	1	Blaumohn	1	Molécule synth.	1	Topamax
7	Woodrose	2	Datura	1	Bufotenin	1	Muskatnuss	1	Toplexil
6	Bexin	2	DOI	1	BZP	1	Nasenspray	1	Trichlretilene
6	Changa	2	Effedra	1	Deodorant	1	Naturprodukte	1	Trielina
6	Tollkirsche	2	Gélatine	1	Dextro-Amph.	1	Nimetazepan	1	Verdünner
6	Trüffel	2	Herbal Ecstasy	1	Diaethylaether	1	Nitroschnüffeln	1	Violacea
5	m-CPP	2	Johanniskraut	1	Diazepam	1	Oxynorm	1	Xanax
5	MDA	2	Kath	1	Dimethyl- tryptamin	1	Passionsblume	1	Yohimbe
4	Äther	2	Kava-Kava	1	Ernkraut	1	PCP		
4	Codein	2	Klebstoff	1	Fentanyl	1	PMA		
4	Damiana	2	Makatussin	1	Feuerzeuggas	1	Protoxy d'azote		

Anhang B: Der „Nightlife“-Fragebogen

V4 Kernmodul

Seite 1 von 4

Datum:.....		Institutionscode:.....		Drug Checking: Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		
Interventionsart:	Mobile Intervention	Infostand	Chill-Out	Büro/stationär	Andere:.....	
Veranstaltungsart:	Club	One-off-Party	Outdoor-Party	Festival	Öffentlicher Raum	Bars
Geschätzte Anzahl Besuchende:		<200	200-500	501-1'000	1'001-2'000	2'001-5'000
Q1. Wie alt bist du?		Q2. Geschlecht		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
Q3. Letzte abgeschlossene Ausbildung? (nur eine Antwort)						
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>Keine <input type="checkbox"/></div> <div>Obligatorische Schule <input type="checkbox"/></div> <div>Berufslehre, Vollzeitberufsschule Höhere Berufsbildung <input type="checkbox"/></div> <div>(Berufs-)Matur, Fachmittelschule <input type="checkbox"/></div> <div>Hochschule / FH / Uni <input type="checkbox"/></div> </div>						
Q4. Was machst du zurzeit «beruflich»? (max. 1 Antwort möglich)						
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>Arbeit & Ausbildung <input type="checkbox"/></div> <div>In Ausbildung <input type="checkbox"/></div> <div>Ich arbeite <input type="checkbox"/></div> <div>Auf Stellensuche <input type="checkbox"/></div> <div>Nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv <input type="checkbox"/></div> </div>						

Q5. Hast du schon einmal die unten aufgeführten Substanzen konsumiert?
Achtung 4 Fragen pro Substanz mit je einer Antwortmöglichkeit)

	1. Jemals in deinem Leben? Nein / Ja?		2. In den letzten 12 Monaten? Nein / Ja? ... Wenn ja,		3. Wie oft in den letzten 30 Tagen?					4. In welchem Alter das 1. Mal?
	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	An 20 oder mehr Tagen	An 9 bis 20 Tagen	An 3 bis 9 Tagen	An 1 oder 2 Tagen	Gar nichtJahre
Tabak	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>Jahre
Alkohol	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>Jahre
Hanfprodukte (Gras, Hasch)	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>Jahre
Kokain	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>Jahre
Heroin	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>Jahre
Ecstasy (MDMA)	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>Jahre
Amphetamin (Speed)	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>Jahre
Methamphetamin (Thaipille, Crystal, Meth)	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>Jahre
GHB/GBL (Liquid Ecstasy)	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>Jahre
LSD	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>Jahre
Ketamin	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>Jahre
Poppers	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>Jahre
Psylos	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>Jahre
2C-B	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>Jahre
Neue psychoaktive Substanzen (NPS) (Welche?.....)	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>Jahre

	1. Jemals in deinem Leben? Nein / Ja?	2. In den letzten 12 Monaten? Nein / Ja? ... Wenn ja,	3. Wie oft in den letzten 30 Tagen?	4. In welchem Alter das 1. Mal?
			An 20 oder mehr Tagen An 9 bis 20 Tagen An 3 bis 9 Tagen An 1 oder 2 Tagen Gar nicht	
Pflanzliche Drogen(Welche?)	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Jahre
Medikamente, um dich zu berauschen (Welche?)	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Jahre
Andere (Welche?)	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Jahre

Q6. Über welche Medien informierst du dich über psychoaktive Substanzen (z.B. Alkohol, Cannabis, Ecstasy, Kokain, etc.)? (Mehrere Antworten möglich)

<input type="checkbox"/> Foren (Internet)	<input type="checkbox"/> News-Medien (Zeitung, TV, usw.)
<input type="checkbox"/> Webseiten mit Substanzeninfos	<input type="checkbox"/> Online-Beratung
<input type="checkbox"/> Drug Checking Warnungen	<input type="checkbox"/> Dokumentarfilme
<input type="checkbox"/> Fachbücher	<input type="checkbox"/> Ich informiere mich nicht
<input type="checkbox"/> Flyer, Broschüren	<input type="checkbox"/> Anderes (Welche:.....)

Fragen zum Alkoholkonsum (Q7/Q8): Ein sogenannter Standarddrink ist ein Glas Wein (etwa 1 dl), ein Bier (etwa 3 dl), ein Gläschen Spirituosen (etwa 2 cl), eine Flasche Alkopops, oder ein Aperitif oder Longdrink (Bacardi Cola, Wodka-Orangensaft oder andere Cocktails). Bedenke bitte, dass ein grosses Bier (eine 0.5 l Dose oder grosses Glas) z.B. 2 Standarddrinks sind, eine Flasche Wein sogar 7 Standarddrinks.

Q7. Denke an die letzten 12 Monate. An wie vielen Tagen hast du durchschnittlich Alkohol an den Wochenenden konsumiert und jeweils wie viele Standardgetränke im Schnitt?

Anzahl Tage an Wochenenden von Freitag bis Sonntag (nur eine Antwort)	Anzahl Standarddrinks pro Tag im Schnitt von Freitag bis Sonntag (nur eine Antwort)
<input type="checkbox"/> normalerweise keinen Tag am Wochenende	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> einen Wochenendtag einmal pro Monat	<input type="checkbox"/> 1 oder 2
<input type="checkbox"/> einen Wochenendtag alle zwei Wochen	<input type="checkbox"/> 3 oder 4
<input type="checkbox"/> 1 Tag pro Wochenende, jede Woche	<input type="checkbox"/> 5 oder 6
<input type="checkbox"/> 2 Tage pro Wochenende, jede Woche	<input type="checkbox"/> 7 oder 8
<input type="checkbox"/> Alle drei Tage pro Wochenende, jede Woche	<input type="checkbox"/> 9 oder mehr

Q8. Wie oft kam es in den letzten 12 Monaten vor, dass du während einer Gelegenheit 6 alkoholische Standardgetränke getrunken hast? (Nur eine Antwort)

<input type="checkbox"/> nie in den letzten 12 Monaten	<input type="checkbox"/> 1-2 Mal pro Woche	<input type="checkbox"/> 1 Mal pro Tag
<input type="checkbox"/> weniger als 1 Mal pro Monat	<input type="checkbox"/> 3-4 Mal pro Woche	<input type="checkbox"/> 2 Mal oder häufiger jeden Tag
<input type="checkbox"/> 1-2 Mal im Monat	<input type="checkbox"/> 5-6 Mal pro Woche	
<input type="checkbox"/> 3-4 Mal pro Monat		

Q9. Was konsumierst du während einer typischen Partynacht? (Mehrere Antworten möglich)

<input type="checkbox"/> Tabak	Anzahl Zigaretten: ____	<input type="checkbox"/> Psylos
<input type="checkbox"/> Alkohol	Anzahl Standarddrinks: ____	<input type="checkbox"/> Ketamin (Präzisiere Konsumform und Anzahl Gramm:)
<input type="checkbox"/> Hanfprodukte	Anzahl Gramm: ____	<input type="checkbox"/> Methamphetamin (Thaipille, Crystal, Meth) (Präzisiere Konsumform und Anzahl Gramm / Pillen:)
<input type="checkbox"/> Kokain	Anzahl Gramm geschnupft: ____ Anzahl Gramm geraucht: ____ Anzahl Gramm intravenös: ____	<input type="checkbox"/> Poppers
<input type="checkbox"/> Heroin	Anzahl Gramm geraucht: ____ Anzahl Gramm intravenös: ____ Anzahl Gramm geschupft: ____	<input type="checkbox"/> Neue psychoaktive Substanzen (Welche & Menge?.....)
<input type="checkbox"/> Ecstasy / MDMA	Anzahl Pillen: ____ Anzahl Gramm geschluckt bei Pulver: ____ Anzahl Gramm geschnupft: ____	<input type="checkbox"/> Pflanzliche Drogen (Welche & Menge?.....)
<input type="checkbox"/> Amphetamin (Speed)	Anzahl Gramm geschnupft: ____ Anzahl Gramm geschluckt: ____	<input type="checkbox"/> Medikamente, um dich zu berauschen (Welche & Menge?.....)
<input type="checkbox"/> GHB/GBL (Liquid Ecstasy)	Anzahl Milliliter: ____	<input type="checkbox"/> Anderes (Was & Menge?.....)
<input type="checkbox"/> LSD	Anzahl Filzli: ____ Anzahl Tropfen: ____	<input type="checkbox"/> Nichts
<input type="checkbox"/> 2C-B	Anzahl Pillen: ____ Anzahl Gramm geschnupft: ____ Anzahl Gramm geschluckt: ____	

Q10. Hastest du schon einmal eines der folgenden Erlebnisse / Ereignisse nach dem Konsum von psychoaktiven Substanzen (z.B. Alkohol, Cannabis, Ecstasy, etc.) erlebt? (Mehrere Antworten möglich)

Kurzfristig	Langfristig
<input type="checkbox"/> Bad Trip erlebt	<input type="checkbox"/> Probleme mit der Familie / PartnerIn
<input type="checkbox"/> Bewusstsein verloren	<input type="checkbox"/> Probleme mit meinen FreundInnen
<input type="checkbox"/> Notfallaufnahme	<input type="checkbox"/> Probleme in der Schule / Arbeit
<input type="checkbox"/> Safer Sex Regeln nicht eingehalten	<input type="checkbox"/> Strafverfahren / Führerausweisentzug
<input type="checkbox"/> Strassenverkehrsunfall	<input type="checkbox"/> Geldprobleme / Schulden
<input type="checkbox"/> Andere Unfälle (Sturz, Haushalt, Arbeit, Sport, etc.)	<input type="checkbox"/> Sexuelle Funktionsstörungen
<input type="checkbox"/> Gewaltprobleme (als Opfer oder TäterIn)	<input type="checkbox"/> Antriebslosigkeit
<input type="checkbox"/> Nicht gewünschter sexueller Kontakt	<input type="checkbox"/> Chronische Schlafprobleme
<input type="checkbox"/> Fahren unter dem Einfluss von Drogen oder Alkohol	<input type="checkbox"/> Chronische Infektion (Hepatitis, HIV)
<input type="checkbox"/> Probleme mit der Polizei (Polizeikontrolle, Busse)	<input type="checkbox"/> Depression
<input type="checkbox"/> Akute Angst- oder Panikattacke	<input type="checkbox"/> Wiederholte Angst- oder Panikattacken
<input type="checkbox"/> Depressive Verstimmung	<input type="checkbox"/> Andere (Welche:.....)
<input type="checkbox"/> Epileptischer Anfall	<input type="checkbox"/> Keine
<input type="checkbox"/> Allergische Reaktion	
<input type="checkbox"/> Andere (Welche:.....)	
<input type="checkbox"/> Keine	

T1. Hast du schon einmal eine Substanz analysieren lassen?

Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Wenn ja, wo ?	Wann das letzte Mal?
Wie oft hast du schon ein Drug Checking genutzt? <input type="checkbox"/> 1 x <input type="checkbox"/> 2 – 5 x <input type="checkbox"/> mehr als 5 x			

T3. An welchen Anhaltspunkten orientierst dich, um den Inhaltsstoff und/oder die Dosierung deiner Substanz einzuschätzen? (Mehrere Antworten möglich)

<input type="checkbox"/> Ich kaufe nie bei einer unbekannten Person	<input type="checkbox"/> Ich orientiere mich an Erfahrungen anderer
<input type="checkbox"/> Ich schaue auf das Logo, die Farbe, usw.	<input type="checkbox"/> Ich teste an (nehme eine kleine Menge)
<input type="checkbox"/> Ich schaue auf den Geruch, Geschmack, usw.	<input type="checkbox"/> Egal, ich konsumiere so oder so
<input type="checkbox"/> Ich orientiere mich am Preis	<input type="checkbox"/> Andere (Welche:.....)
<input type="checkbox"/> Ich orientiere mich an meinen Erfahrungen	

F1. Wie oft warst du während den letzten 30 Tagen im Ausgang (Party, Club, Bar, Festival, etc.)? (Nur eine Antwort)

<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Einmal pro Woche (4 Mal pro Monat)
<input type="checkbox"/> Einmal	<input type="checkbox"/> 2 - 3 Mal pro Woche (8-12 Mal pro Monat)
<input type="checkbox"/> 2 – 3 Mal	<input type="checkbox"/> Mehr als 3 Mal pro Woche

F2. Wie kommst du nach einer typischen Partynacht nach Hause? (Nur eine Antwort)

<input type="checkbox"/> Zu Fuss	<input type="checkbox"/> Mit meinem eigenen Auto, Mofa, Töff
<input type="checkbox"/> Öffentlicher Verkehr	<input type="checkbox"/> Als MitfahrerIn einer konsumierenden Person
<input type="checkbox"/> Als MitfahrerIn einer nüchternen Person	<input type="checkbox"/> Mit dem Velo
<input type="checkbox"/> Taxi	<input type="checkbox"/> Anderes (Wie:.....)

F4. Freiwillig: Hast du schon einmal einen Hepatitis C Test gemacht?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ich weiss es nicht
-----------------------------	-------------------------------	---

F5. Freiwillig: Hast du schon einmal einen HIV Test gemacht?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ich weiss es nicht
-----------------------------	-------------------------------	---

Anhang C: 1. Zusatzmodul zu NPS

ZM1_1. Wo kaufst du deine neuen psychoaktiven Substanzen (NPS)?

(Bitte kreuze nur eine der folgenden Antworten an)

<input type="checkbox"/> Im Internetshop	<input type="checkbox"/> An Partys
<input type="checkbox"/> Privat (Bekannte/Freunde)	<input type="checkbox"/> Im Laden (Headshop)
<input type="checkbox"/> Auf der Gasse	<input type="checkbox"/> Anderes (Welche:.....)

ZM1_2. Wo konsumierst du NPS? (Bitte kreuze nur eine der folgenden Antworten an)

<input type="checkbox"/> An einer Indoorparty	<input type="checkbox"/> Im privaten Rahmen alleine
<input type="checkbox"/> An einer Outdoorparty (auch Festival)	<input type="checkbox"/> In der Schule / während der Arbeit / Uni
<input type="checkbox"/> Im privaten Rahmen mit PartnerIn oder Freunden	<input type="checkbox"/> An anderen Orten / Gelegenheiten (Welche:.....)

ZM1_3. Hast du beim letzten Mal als du NPS konsumiert hast parallel dazu noch andere (psychoaktive) Substanzen eingenommen? (Bitte zutreffende Antworten ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Tabak	<input type="checkbox"/> Ketamin	<input type="checkbox"/> Medikamente, um dich zu berauschen
<input type="checkbox"/> Alkohol	<input type="checkbox"/> Poppers	(Welche:.....)
<input type="checkbox"/> Hanfprodukte (Gras, Hasch)	<input type="checkbox"/> Amphetamin	<input type="checkbox"/> Pflanzliche Drogen
<input type="checkbox"/> Kokain	<input type="checkbox"/> Methamphetamin	(Welche:.....)
<input type="checkbox"/> Heroin	<input type="checkbox"/> Psylos	<input type="checkbox"/> Andere NPS (Welche:.....)
<input type="checkbox"/> Ecstasy (MDMA)	<input type="checkbox"/> 2C-B	<input type="checkbox"/> Andere: (Welche:.....)
<input type="checkbox"/> GHB/GBL		<input type="checkbox"/> Nichts
<input type="checkbox"/> LSD		

ZM1_4. Wie wichtig sind bzw. waren für dich folgende Motive für den Konsum von NPS?

(Bitte wähle für jeden Punkt die zutreffende Antwort aus)

	Sehr unwichtig	unwichtig	wichtig	sehr wichtig
a) Neugierde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
b) Reduktion negativer Gefühle	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
c) Freunde, die ebenfalls solche Substanzen konsumieren	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
d) Legale Erhältlichkeit	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
e) Entspannen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
f) Wirkstoffe im Körper nicht nachweisbar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
g) Bestimmte (spezielle) Wirkung erleben	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
h) Abwechslung	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
i) Preis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
j) Andere Drogen zeitweilig nicht erhältlich	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
k) Feiern / Party machen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
l) Qualität der gängigen Substanzen (Cannabis, Kokain etc.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
m) Wach sein	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
n) Bereits gute Erfahrungen damit gemacht	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
o) Andere: (Welche:.....)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Anhang D: 2. Zusatzmodul zu Konsummotivation

ZM2_1. Wie wichtig sind für dich die folgenden Motive für den Konsum von Alkohol, Cannabis, Ecstasy, Kokain, Amphetamin und LSD?

(Bitte gib für jede Substanz an, ob das Motiv für den Konsum auf einer Skala von 1 – 5 relevant ist; **1 = überhaupt nicht wichtig**, **5 = sehr wichtig**; **0 = konsumiere diese Substanz aktuell nicht / konsumierte sie nie**)

Verstärkungsmotive	Alkohol	Cannabis	Ecstasy	Kokain	Amphetamin	LSD
a) Bestimmte Wirkung erleben / Rausch / „Flash“						
b) Kreativität steigern / neuartige Einsichten erlangen						
c) Bewusstseinsweiterung						
d) Intensivierte Wahrnehmung (z.B. Musik / Farben)						
e) Wirkung einer anderen psychoakt. Substanz verstärken						
f) Wach / fit sein (Anregung)						
g) Leistungssteigerung am Arbeitsplatz / in der Ausbildung						
h) Genuss, sich etwas Gutes tun						
i) Sexualeleben anregen / bereichern						

Bewältigungsmotive	Alkohol	Cannabis	Ecstasy	Kokain	Amphetamin	LSD
j) Nebenwirkungen einer anderen Substanz dämpfen						
k) Entspannen / Abschalten / Schlafen können						
l) Stressausgleich / -bewältigung						
m) Probleme vergessen / Reduktion negativer Gefühle						
n) Appetitminderung / Gewicht konstant halten / Abnehmen						
o) Langeweile vertreiben						

Soziale Motive & Konformität	Alkohol	Cannabis	Ecstasy	Kokain	Amphetamin	LSD
p) Feiern / Party machen						
q) Freunde, die ebenfalls solche Substanzen konsumieren						
r) Hemmungen verlieren / soziale Kontakte knüpfen						
s) Wenn die Substanz mir angeboten / offeriert wird						
t) Erwartungen des Partners / Partnerin gerecht werden						

Andere wichtige Konsummotive	Alkohol	Cannabis	Ecstasy	Kokain	Amphetamin	LSD
u) Welche:.....						